



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências de Educação na Especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor

A importância do jogo
no processo educativo de crianças com
Perturbação Hiperativa com Défice de Atenção

Maria de Fátima de Almeida Reis

Lisboa, março de 2014

“Os jogos não são apenas uma forma de entretenimento para gastar energias das crianças, mas meios que contribuem e enriquecem o desenvolvimento intelectual”.

Piaget

Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na especialidade em Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor

A importância do jogo no processo educativo de crianças com Perturbação Hiperativa com Défice de Atenção

Maria de Fátima de Almeida Reis

Trabalho de investigação apresentado na Escola Superior de Educação João de Deus em Lisboa com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação na especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva

Lisboa, março de 2014

Resumo

O jogo pode ser utilizado como uma metodologia de trabalho extremamente rica permitindo à criança que, ao mesmo tempo que se diverte e descontraí, beneficie ainda de momentos de aprendizagem criativa.

Com este trabalho pretendemos apresentar de forma resumida a Perturbação da Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA), as suas causas, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de verificar a importância do jogo no desenvolvimento de crianças com esta perturbação.

Pretendemos mostrar que os jogos podem ser ferramentas muito úteis no desenvolvimento destas crianças, ajudando para que aprendam a viver em sociedade, e uma ajuda para que o processo de ensino e aprendizagem seja bem-sucedido.

Ao professor compete decidir usar ou não o jogo como metodologia, motivando os seus alunos e proporcionando-lhes momentos de aprendizagem singulares.

Palavras-chave: Hiperatividade – Défice de Atenção – Jogo – Aprendizagem – Desenvolvimento.

Abstract

The game can be used as an extremely rich working methodology enabling the students at the same time to have fun and relax and take advantage of creative moments of learning.

With this work we intend to present a summary of the attention deficit hyperactivity disorder (PHDA), its causes, diagnosis and treatment, with the aim of verifying the importance of the game in the development of children with this disorder.

We intend to show that games can be very useful tools in the development of these children, helping them to learn how to live in society, and an aid to the process of teaching and learning to be successful.

The teacher has to decide whether to use the game as a methodology, motivating his /her students and providing them with unique learning moments, or not.

Key Words: Hyperactivity – Attention Deficit – Game – Learning – Development.

Agradecimentos

Durante a realização deste trabalho, contei com a amizade e apoio de muitas pessoas. Para todas essas pessoas que participaram direta ou indiretamente na construção deste projeto, com quem convivi, de quem recebi estímulos, ensinamentos e colaboração, deixo aqui profunda gratidão, porque foram de extrema importância para que este esforço se tornasse realidade. No entanto, não poderei deixar de particularizar alguns:

a todos aqueles que comigo partilharam a minha angústia e me acalentaram no meu desânimo, dando-me coragem para nunca desistir;

à Professora Doutora Cristina Saraiva pela disponibilidade que sempre demonstrou;

a todos os professores que me enriqueceram durante os Cursos de Pós-graduação/Especialização, CAME e Mestrado;

aos colegas pela simpatia e pela disponibilidade revelada ao longo deste percurso;

aos colegas que tão gentilmente colaboraram na resposta aos questionários;

aos meus pais a quem devo a vida, que sempre me compreendem e apoiam, incentivando-me a ir mais longe, pelo carinho, compreensão e amor ilimitado que sentem por mim;

ao António José, meu marido e melhor amigo, pela disponibilidade, empenho, paciência e carinho que demonstrou desde o início deste trabalho, mas sobretudo por compreender a minha "ausência" e ser um verdadeiro companheiro;

porque os últimos serão sempre os primeiros, a vós, Rui e Francisco, meus queridos filhos, desculpem todas as vezes em que não brinquei convosco porque estava demasiado ocupada a fazer este projeto.

Abreviaturas

APA – Associação Americana de Psiquiatria

CEB – Ciclo do Ensino Básico

CID – Classificação Internacional de Doenças

DDAH – Desordens por Défice de atenção com Hiperatividade

DH – Distúrbio Hiperactivo

DHDA – Distúrbio Hiperativo com Défice de Atenção

DSM-IV-TR – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revision
(Manual de Diagnóstico Estatístico das Perturbações Mentais)

OMS – Organização Mundial da Saúde

PHDA – Perturbação Hiperativa com Défice de Atenção

SDAH – Síndrome do Défice de Atenção e Hiperatividade

Índice Geral

Resumo	v
Abstract	vi
Agradecimentos	vii
Abreviaturas.....	viii
Índice Geral	9
Índice Gráficos.....	12
Índice de Apêndices.....	14
Introdução.....	15
Parte I - Enquadramento Teórico	18
Capítulo 1	19
1. Definição de jogo	19
2. O sentido do jogo.....	20
3. Jogar é para as crianças a sua forma de estar no mundo	21
4. Evolução histórica do jogo	21
5. A importância do jogo	22
6. Classificação dos diferentes tipos de jogos	24
6.1. O jogo de exercício	24
6.2. O jogo simbólico.....	24
6.3. O jogo de regras	25
7. Influência do jogo no desenvolvimento da criança	25
8. A importância do jogo no processo educativo	26
9. Aplicação do jogo na sala de aula.....	28
Capítulo 2	30
1. Conceito de Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção	30
2. Evolução histórica do conceito de PHDA	31
3. Problemas associados à PHDA	32
3.1. Desempenho escolar	33
3.2. Desempenho social e comportamental.....	34
4. Causas da PHDA.....	35
4.1. Etiologia	35
4.2. Fatores hereditários/genéticos	36
4.3. Fatores neurológicos.....	36
4.4. Fatores pré e peri-natais	37
4.5. Fatores ambientais.....	37
4.6. Fatores comportamentais.....	37

5. Diagnóstico da PHDA	38
5.1. <i>Epidemiologia</i>	38
5.2. <i>Critérios de diagnóstico</i>	38
5.2.1. <i>OMS – défice de atenção, hiperatividade e impulsividade</i>	38
5.2.2. <i>DSM-IV-TR (2002)</i>	41
5.3. <i>Etapas de diagnóstico</i>	43
5.4. <i>Outros recursos de apoio clínico</i>	43
5.4.1. <i>Eletroencefalograma (EEG)</i>	43
5.4.2. <i>Instrumentos mecânicos</i>	43
5.5. <i>Diagnóstico diferencial</i>	44
6. Programas de intervenção na PHDA.....	44
6.1. <i>Tratamento farmacológico</i>	45
6.2. <i>Terapia comportamental</i>	46
6.3. <i>Intervenção cognitivo-comportamental</i>	47
6.4. <i>Estratégias de intervenção na sala de aula</i>	48
6.4.2. <i>Orientações psicopedagógicas</i>	50
6.5. <i>Estratégias de intervenção parental</i>	50
6.5.1. <i>Estratégias para os pais</i>	52
6.6. <i>Intervenção combinada</i>	53
Capítulo 3	54
1. A importância do jogo na criança com PHDA.....	54
Parte II - Enquadramento Prático.....	65
Capítulo 1 – Metodologia de Investigação	66
1. Metodologia de Investigação.....	66
2. Problema de investigação e questões orientadoras do estudo.....	66
3. Objetivos.....	67
4. Procedimentos metodológicos	67
4.1. <i>Hipóteses do estudo</i>	68
4.2. <i>Dimensão e critérios de seleção da amostra</i>	68
4.3. <i>Instrumentos de investigação</i>	69
4.4. <i>Protocolo de recolha e aplicação de dados</i>	69
4.5. <i>Ética da pesquisa</i>	70
5. Procedimentos estatísticos	70
6. Cronograma	71
Capítulo 2 – Apresentação de Resultados	72
1. Introdução	72

2. Caracterização geral do universo da amostra	72
Capítulo 3 – Análise e discussão dos resultados	96
1. Informações pessoais	96
2. Informações e contacto com crianças com PHDA.....	96
3. Questionário – Perguntas fechadas	96
3.1. O jogo	96
3.2. A criança com PHDA.....	99
3.3.A O jogo e a criança com PHDA	101
4. Resultados obtidos e hipóteses elaboradas	104
Conclusão.....	105
Linhas futuras de investigação.....	107
Bibliografia.....	108
Apêndices.....	111

Índice Gráficos

Gráfico 1– Distribuição do género dos professores.....	72
Gráfico 2 – Distribuição da idade dos professores.	72
Gráfico 3 – Distribuição das habilitações académicas dos professores.....	73
Gráfico 4 – Distribuição da existência de formação específica na área das Necessidades Educativas Especiais.	73
Gráfico 5 – Alguma vez trabalhou com crianças com PHDA?	73
Gráfico 6 – Como classifica o seu conhecimento sobre PHDA?	73
Gráfico 7 – Usa frequentemente o jogo como metodologia de trabalho?	73
Gráfico 8 – O jogo implica ausência de regras.....	75
Gráfico 9 – O jogo é uma forma de despende energia acumulada.	76
Gráfico 10 – O jogo não é um bom promotor do desenvolvimento cognitivo, pessoal e social.....	76
Gráfico 11 – O jogo é apenas uma ferramenta lúdica de distração.	77
Gráfico 12 – O jogo não contribui para aproximar as pessoas umas das outras.....	78
Gráfico 13 – O jogo não implica prazer.....	78
Gráfico 14 – O jogo pode aplicar-se de igual forma em crianças de todas as faixas etárias.....	79
Gráfico 15 – O jogo não fomenta o desenvolvimento da imaginação, autonomia e criatividade na criança.....	80
Gráfico 16 – O jogo não é um elemento natural na criança.....	80
Gráfico 17 – O jogo é uma importante metodologia de ensino e enriquece a prática pedagógica.	81
Gráfico 18 – A criança com PHDA passa constantemente de uma atividade para outra sem acabar nenhuma.....	82
Gráfico 19 – A criança com PHDA tem uma baixa autoestima.....	82
Gráfico 20 – A criança com PHDA apresenta níveis excessivos de atividade motora e / ou oral.....	83
Gráfico 21 – A criança com PHDA não sabe esperar pela sua vez.....	84

Gráfico 22 – A criança com PHDA aprende de forma semelhante aos seus colegas de turma.....	84
Gráfico 23 – A criança com PHDA não pode ser tratada com medicamentos.	85
Gráfico 24 – A criança com PHDA tem um relacionamento saudável com os colegas.	86
Gráfico 25 – A criança com PHDA presta muita atenção às atividades e tarefas pedidas, bem como às ordens dadas.	86
Gráfico 26 – As crianças com PHDA são as primeiras vítimas dos seus próprios comportamentos.	87
Gráfico 27 – A criança com PHDA pode ser sujeita a um plano de intervenção terapêutica comum a várias crianças.....	88
Gráfico 28 – A criança com PHDA aprende a estar socialmente e a manter amizades através do jogo.....	88
Gráfico 29 – O jogo aumenta a concentração na criança com PHDA.	89
Gráfico 30 – O jogo pode ser uma boa ferramenta de trabalho quando se trata de incutir regras e normas à criança com PHDA.	90
Gráfico 31 – A utilização do jogo com crianças com PHDA só tem vantagens.....	91
Gráfico 32 – O professor pode escolher o jogo sem ter em atenção as características da criança com PHDA.....	91
Gráfico 33 – A criança com PHDA beneficia com o uso do jogo como metodologia no seu processo de aprendizagem.	92
Gráfico 34 – Os laços entre a criança com PHDA, o professor e a turma podem tornar-se mais estreitos através da prática de jogos.....	93
Gráfico 35 – A criança com PHDA não adquire conhecimento quando se usa o jogo como método de ensino.....	93
Gráfico 36 – O jogo contribui para o aumento da autoestima da criança com PHDA.	94
Gráfico 37 – Através do jogo a criança com PHDA aprende a esperar pela sua vez e a tornar-se mais paciente, diminuindo a impulsividade.	95

Índice de Apêndices

Apêndice 1 - Questionário.....	112
--------------------------------	-----

Introdução

Tomada a decisão de fazer a especialização em Educação Especial começa uma série de inquietações: que tema tratar no projeto de investigação?, que estudo realizar? Após longa pesquisa e muitas incertezas, finalmente encontra-se um tema. Será que é importante o estudo? Será interessante? Será pertinente? Como o realizar? Como e onde recolher a informação? Todas essas perguntas surgiram de seguida e várias vezes fiquei inquieta e preocupada.

Escolhido o tema e ultrapassadas as dúvidas iniciais surge a vontade de aprofundar os conhecimentos sobre o tema. Enquanto pesquisava e lia a literatura que me fizessem entender o distúrbio, aumentei o meu interesse pois, não raras vezes, vi-me a refletir sobre a minha própria prática. Essas reflexões deixaram-me com a sensação de que ao longo da minha, não muito longa prática pedagógica, havia feito muita coisa errada, gerando um sentimento de culpa pelo que eu poderia ter realizado e que, no entanto, não havia concretizado. Hoje, no momento em que escrevo esta dissertação, alicerçada pelos conhecimentos adquiridos ao longo da minha pesquisa sei que provavelmente já atuaria de maneira diferente com os alunos. Certamente já não faria muita coisa que fiz e incluiria o carácter lúdico com mais intensidade no processo ensino-aprendizagem. Não quero com isso dizer que o lúdico é a solução de todos os problemas que envolvem o ensino para as crianças com PHDA, mas constitui, provavelmente, uma forma de os atenuar.

À escola é atribuído o papel do ensino, da aprendizagem das várias competências sociais, emocionais e cognitivas. Aos professores cabe a importante missão de fazer com que os seus alunos possam adquirir toda a informação necessária para se adaptarem à sociedade e conseguirem vencer no mundo atual, que é cada vez mais competitivo. Nos dias de hoje, todos os educadores se deparam com grupos de alunos heterogéneos. O objetivo primordial de todos os educadores deverá passar pela inclusão de todos e cada aluno, tentando compreender a essência e problemática de cada um.

Seguindo a linha de pensamento de Nielsen (1999), todos os indivíduos que, de alguma forma, estão ligados à educação devem assegurar que a totalidade dos alunos: "tenham direito a uma educação igual e de qualidade." Cabe então a nós, profissionais da educação, procurar entender e fazer com que as necessidades dos nossos alunos sejam atendidas da melhor forma.

Neste trabalho proponho-me a realizar uma pesquisa sobre a Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA), uma vez que esta, apesar de ouvirmos falar muito sobre ela nos últimos anos, continua a ser um grande problema nas escolas e nas famílias portuguesas.

É muito comum que as pessoas tenham comentários e opiniões, muitas vezes sem base fundamentada acerca da hiperatividade e das crianças hiperativas. É comum que a criança com hiperatividade seja, não só na sala de aula, mas noutros contextos sociais, rotulada como mal-educada, irrequieta e, muitas vezes, até mimada, pelo facto de apresentar comportamentos desadequados e impróprios para determinado local e/ou situação. O facto de a criança ser erradamente apontada e marginalizada, em vez de compreendida e ajudada, pode levá-la a extremos de desânimo e angústia e a uma diminuta autoestima que pode agravar-se e chegar à depressão. Lamentavelmente muito se fala e pouco se sabe.

São também conhecidos os problemas de défice de atenção associados à hiperatividade. Ouvimos apelidar estes alunos como preguiçosos, confusos e desorganizados, agravando os problemas e dificuldades de aprendizagem inerentes à perturbação, resultando num aumento de comportamentos de irrequietude e de desinteresse escolar.

Pretende-se com este projeto, não só contribuir para uma melhor compreensão pessoal, mas também da comunidade educativa sobre a PHDA, bem como perceber se a criança poderá beneficiar com a prática pedagógica de jogos. Este trabalho tem como finalidade analisar se os jogos podem ser usados para ajudar a criança a ultrapassar as suas dificuldades a nível social, motor, intelectual, emocional e/ ou até mesmo académico.

Apesar de se reconhecer que o jogo é importante para o desenvolvimento da criança, nem sempre a sua utilização pedagógica é bem aceite. Iremos então tentar perceber se os professores do 1º Ciclo do Ensino Básico, na sua prática pedagógica, se deparam com frequência com alunos com PHDA, se usam o jogo como metodologia de trabalho e se acreditam que o uso de jogos pode contribuir para o desenvolvimento da aprendizagem das referidas crianças.

A primeira parte é formada por três capítulos, correspondendo às três grandes áreas sobre as quais incide o estudo, sendo feita uma revisão de literatura em cada uma delas.

O primeiro capítulo incide nos jogos, o sentido do jogo, os jogos na visão de alguns autores. Iremos aperceber-nos de que jogar é para as crianças a sua forma natural de

estar no mundo e que se esta naturalidade for aproveitada da melhor maneira resultará em benefício para o aluno, o educador e a família.

No segundo capítulo pretendemos perceber a evolução histórica do conceito da PHDA. Trataremos as suas principais dimensões - o défice de atenção, a hiperatividade e a impulsividade. Será abordada a etiologia e epidemiologia, bem como formas de diagnóstico e diferentes formas de intervir.

Num terceiro capítulo são referidos alguns estudos e teorias acerca do uso do jogo em crianças com PHDA. Tentaremos perceber até que ponto poderá o jogo ser uma influência positiva no desenvolvimento das crianças com PHDA, se é verdade que, por mais rebeldes que sejam, aprendem quando jogam, entregando-se a uma nova realidade na qual podem relaxar, e se conseguem manter-se motivados perante novos desafios.

Numa segunda parte, uma amostra de 120 professores é apresentada, fazendo-se referência aos dados pessoais e profissionais. Posteriormente através da recolha e tratamento de informação, as respostas aos questionários elaborados são apresentadas e analisadas, sendo feita uma análise e discussão dos resultados obtidos.

Poderemos, então, verificar se pode confirmar-se a questão inicialmente colocada, no sentido de dotar de validade o trabalho realizado, que deve também ser encarado como ponto de partida para a realização de trabalhos vindouros, uma vez que todo o trabalho de investigação é, por norma, incompleto e inacabado.

Parte I - Enquadramento Teórico

Capítulo 1

“Desde sempre a brincadeira, o lúdico, o riso e o prazer foram o maior campo de proibição da escola. Cabe ao professor fazer-se guardião dessa norma. Seria o prazer incompatível com o saber? Que segredos se escondem na fidelidade a esta interdição?” (Rosa, 1996, cit. por Mota 2009, p. 37)

1. Definição de jogo

“Tentar definir o jogo não é tarefa fácil. Quando se diz a palavra jogo cada um pode entendê-la de modo diferente. Pode-se estar falando de jogos políticos, de adultos, de crianças, de animais ou de amarelinha, de xadrez, de adivinhas, de contar estórias, de brincar de "mamãe e filhinha", de dominó, de quebra-cabeça, de construir barquinho e uma infinidade de outros.” (Kishimoto, 1994, p. 105)

Conforme se depreende das palavras de Kishimoto, a palavra jogo pode conduzir a um campo de interpretações muito alargado. Esta palavra tem origem no latim *locus*, *iocare* e em português tem o mesmo significado que brincadeira, lúdico, diversão com finalidade recreativa de entretenimento. O jogo é caracterizado por proporcionar um ambiente agradável e por possibilitar ao homem vencer desafios, aprender e reinventar.

A multiplicidade deste conceito é muito vasta. Gardner afirma que “A ideia de jogo combina muitos significados, interligados como se de membros de uma família se tratasse” (Gardner, 1961, cit. por Mota, 2009, p.19).

Para Kishimoto (2003) sugere-nos que dependendo da sociedade em que vivemos e da nossa cultura, o jogo poderá adquirir novas regras.

Huizinga (2005) defende que o jogo é uma categoria absolutamente primária da vida, tão essencial como o raciocínio, o autor declara ainda que não define o homem como *Homo Sapiens*, mas antes como *Homo ludens*, uma vez que considera o jogo como toda e qualquer atividade humana e que é no jogo e pelo jogo que a civilização humana emerge e se expande.

A dificuldade de entender o que é o jogo resulta também da grande variedade e tipologia de jogos conhecidos. Temos os jogos motores, cognitivos, intelectuais, competitivos. Acresce o facto de que, embora recebam a mesma denominação, estes sejam diferenciados pelo contexto social em que se aplicam.

A utilização das palavras jogo, brinquedo e brincadeira como sinónimos leva a que os avanços na área do jogo não tenham tido grande notoriedade. Na verdade, embora estes termos apresentem significados diferentes, são frequentemente imprecisos.

Qual será então a diferença entre jogo, brinquedo e brincadeira? Estas três palavras são indissociáveis. Separar ou clarificar qualquer uma delas é uma tarefa difícil, uma vez que

estão e sempre estiveram presentes na vida do homem desde a antiguidade. Enquanto o jogo pressupõe uma regra, o brinquedo é considerado como objeto manipulável e a brincadeira resume-se ao ato de brincar com o brinquedo/ jogo.

Mota (2009) refere-se ao jogo como sendo mais do que um mero divertimento. Segundo a autora, Huizinga refere que:

“o jogo é uma atividade ou ocupação voluntária, exercida dentro de determinados limites de tempo e espaço, segundo regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias, dotado de um fim em si mesmo, acompanhado de um sentimento de tensão e de alegria e de uma consciência de ser diferente da vida quotidiana” (Huizinga, 1996, cit. por Mota, 2009, p.20).

Macedo (2006, cit. por Mota, 2009)por seu lado diz que:

“O jogo é uma atividade delimitada, porque permite a combinação do espaço e do tempo; é incerta, porque não se tem a certeza do resultado; é improdutiva, porque não há intenção de gerar ganhos ou bens materiais; é regulamentada, porque está sujeita às suas próprias regras; é fictícia, porque trabalha com o irreal.” (pp.20, 21)

A criança encara o jogo como uma atividade dinâmica, que visa satisfazer as suas necessidades. Quando testemunharmos o comportamento de uma criança a jogar, facilmente perceberemos que esta desenvolve grandemente a sua capacidade de resolver problemas, sem nunca perder o sentido lúdico.

Poderemos então concluir que os jogos são uma excelente forma de ampliar e estimular as capacidades de quem os experiencia, admitindo que as pessoas se libertem e deem uso à sua criatividade e fantasia, desempenhando diferentes papéis e atividades, que lhes possibilita vivenciar diversas culturas e histórias. A criança torna-se apta para atribuir novos sentidos aos objetos, através do jogo. Isto possibilita-lhe operar de forma diferente, mudando a sua visão sobre os mesmos objetos e desenvolvendo por conseguinte uma enorme capacidade de abstração.

2. O sentido do jogo

O jogo é algo que está sempre presente nas nossas vidas, especialmente das crianças. Para estas, jogar é tão importante como respirar.

Se observarmos um grupo de crianças a fazer comida com areia, qualquer um saberá reconhecer esta atividade como um jogo. Será possível descrever como se comportam, o que fazem, aquilo com que brincam... Contudo, será muito complicado explicar o que é o jogo em si, uma vez que é muito difícil precisar o sentido ou o conceito que esta palavra encerra.

3. Jogar é para as crianças a sua forma de estar no mundo

Segundo Tén e Marín (2008), jogar é para as crianças a sua forma natural de estar no mundo. Não têm simplesmente a noção das obrigações e das tarefas que vamos consciencializando a partir de certas idades. A sua forma natural de estar é perfeitamente lúdica e, à medida que crescem, vão lidando com as suas necessidades lúdicas e com outras formas de estar no mundo.

Por isso relacionam-se com o que as rodeia brincando. Desta forma vão-se autoeducando, vão desenvolvendo o seu corpo, a sua afetividade e a sua compreensão intelectual da realidade. Esta forma de ir evoluindo é complementada pela educação que recebem de outras fontes: da família, dos amigos, dos vizinhos, da comunidade...

4. Evolução histórica do jogo

O jogo faz parte da cultura e de diferentes povos do nosso planeta, marcando diferentes épocas. Ele encontra-se historicamente incluído em todas as atividades humanas. O conceito de jogo interliga-se com o conceito de cultura, uma vez que a cultura em si tem um carácter lúdico inerente. Os jogos têm origem na Antiguidade. Nessa época passavam de geração em geração pela oralidade. Os jogos referiam e representavam a forma de viver, as crenças e valores da altura. Embora seja possível encontrar provas da sua existência em tempos tão remotos, não é possível designar ao certo o momento da sua criação.

Apesar dos jogos serem conhecidos desde tempos tão remotos, as pesquisas sobre os mesmos intensificaram-se no início do século XX. Nesta altura, diversos autores da área do desenvolvimento humano dedicaram especial atenção a este tema.

Claparède (1956, cit. por Araújo, 1992) refere que segundo Schaller o jogo servia para fazer com que a criança repousasse. Schiller e Spencer (citados por Mota, 2009) consideraram na sua teoria que o jogo seria uma forma de libertação de energia armazenada, ajudando a que garantissem o seu equilíbrio. Araújo (1992) diz no entanto, que estas teorias encaram o jogo de forma muito limitada.

A finalidade do jogo é a alegria. Se durante o jogo, a criança se alegrar, perde a noção da realidade e deixa-se levar pela sua própria vontade e contentamento.

Só nos anos 70, Piaget dedicou o seu trabalho ao jogo infantil. O autor, ao contrário do que outros estudiosos haviam considerado, dá destaque à construção da inteligência,

considerando o jogo como um meio de estimulação para a construção da mesma. O autor, defende que o jogo ocorre num processo evolutivo, simultâneo ao período de desenvolvimento da criança.

Vygotsky e Leontiev veem o jogo como um auxílio para o desenvolvimento psíquico do sujeito e como uma atividade que pode surgir em determinado momento da vida em sociedade. A visão destes autores leva-nos a entender o porquê de encarar o jogo como fundamental para o desenvolvimento social. (Vigotsky, 2000 e Leontiev, 1998, citados por Nascimento et al, 2009).

Château (1975, cit. por Chaves, 1992), por seu lado, constata que é fundamental assinalar o papel essencial do jogo no desenvolvimento da criança, e até mesmo do adulto. Segundo o mesmo autor, o jogo é o responsável pelas atividades práticas. Graças a ele e através dele o Homem contempla, projeta e constrói, ganhando a capacidade de se desenvolver e consequentemente desenvolver a própria Humanidade. Desta forma, o jogo teve, tem e terá sempre uma grande importância na vida e desenvolvimento do Homem e da sociedade em todas as suas valências.

5. A importância do jogo

Schiller (cit. por Château, 1975) diz que o homem só é completo quando joga, logo partindo de tal afirmação, podemos depreender que o jogo assume um papel de algum destaque na vida da criança e até mesmo do adulto. Os jogos são considerados uma boa forma de educar, tanto pela sua componente lúdica como de lazer.

Huizinga (1971, cit. por Mota, 2009) refere-se ao jogo como sendo anterior à própria cultura, chegando mesmo a considerar que este está na origem do pensamento. O autor atribui ao jogo tanta importância como a que atribui ao difícil ato de raciocinar. Na sua opinião, (Huizinga, 2005 cit. por Rosado 2006) o jogo é uma atividade dotada de liberdade, ou seja, deve partir da vontade própria de cada jogador e nunca funcionar como atividade imposta. Deve ser realizado num espaço e tempo limitado, funcionando como uma fuga à realidade. Entende, no entanto que nunca se deve esquecer a seriedade e a presença de regras que o regem. O jogo é desta forma uma boa maneira de ensinar regras, mas ao mesmo tempo de proporcionar diversão e conhecimento sobre inúmeros assuntos, é por isso uma forma livre e espontânea de aprender e que administra simultaneamente distração.

Para Brougère (1995, cit. por Mota, 2009), o jogo cinge-se a uma forma de interação e comunicação com os outros. O jogo contribui para o desenvolvimento da linguagem verbal ou não verbal, tendo em consideração a especificidade e características da atividade. Assim, a maneira dos intervenientes no jogo comunicarem vai depender do jogo que realizam e das regras que estabelecem de início.

Segundo Mota (2009) Groos pensava que, para a criança, as atividades lúdicas eram parte fundamental do "pré-exercício" para que, posteriormente se desse a aquisição de conhecimentos culturais.

No campo da psicologia, Freud foi um dos autores que mais importância deu ao jogo. Segundo ele, através do jogo, a criança cria o seu mundo e reordena as suas ideias. Este autor defendeu ainda que o jogo é gerido pela vontade e pelo gosto em fazê-lo. O autor considera que o jogo só acontece verdadeiramente quando há prazer e vontade na sua execução.

De acordo com Mota (2009) Erikson considera que, quando a criança atinge o estágio do ego, passa a ver de forma clara a diferença entre os deveres e as regras, conseguindo aplicar de forma coerente as mesmas.

Piaget e Vygotsky (citados por Mota, 2009) debruçaram-se sobre a questão do jogo. Contudo ao passo que Piaget vê o jogo como um fator de desenvolvimento diretamente relacionado com a maturação, Vygotsky pensa no jogo como a possibilidade de interpretar papéis através da representação, atingindo a capacidade de se relacionar socialmente.

"No desenvolvimento a imitação e o ensino desempenham um papel de primeira importância. Põem em evidência as qualidades especificamente humanas do cérebro e conduzem a criança a atingir novos níveis de desenvolvimento. A criança fará amanhã sozinha, aquilo que hoje é capaz de fazer em cooperação. Por conseguinte, o único tipo correto de pedagogia é aquele que segue em avanço relativamente ao desenvolvimento e o guia; deve ter por objetivo não nas funções maduras, mas as funções em vias de maturação" (Vygotsky, 1979 cit. por Mota, 2009, pp.25-26).

Piaget defende uma crescente importância do jogo, que se desenvolve paralelamente à reconstrução e reinvenção, o que exige uma adaptação, que consiste numa síntese simultânea da assimilação com a acomodação. O autor acredita que a educação deve fornecer ao aluno uma relação com o mundo e os seus pares, tendo como intermediária a consciência crítica da libertação e da sua ação concreta com o objetivo de transformá-lo. É então fundamental que tem de haver prazer, alegria e vontade aquando da execução de algum jogo.

6. Classificação dos diferentes tipos de jogos

Existem diferentes tipos de jogos e diferentes formas de os classificar de acordo com os autores e critérios adotados. Tal como referi anteriormente, vários foram os estudiosos a dedicarem o seu trabalho ao jogo.

Piaget classificou o jogo em três categorias (jogo do exercício; jogo simbólico e jogo de regras). Esta classificação tem em consideração o comportamento da criança perante as pessoas e objetos que a rodeiam, assim como as três diferentes fases do desenvolvimento infantil (fase sensório-motora – a criança não tem noção de regras e brinca sozinha; fase pré-operatória – começa a ter noção da existência de regras e começam a brincar com outras crianças; fase das operações concretas – aprende as regras e joga em grupos).

6.1. O jogo de exercício

Este é o primeiro tipo de jogos a aparecer na vida da criança e funciona como uma atividade natural em que esta apenas executa ações pelo prazer que isto lhe causa. Segundo Mota (2009), estes jogos consistem em repetições de gestos e movimentos muito simples tais como mexer os braços, sacudir objetos, fazer sons, caminhar, pular ou correr. Os jogos de exercício predominam até aos 2 anos de idade, mas podem manter-se durante a infância e fase adulta.

Na descrição dos jogos de exercício, Piaget divide-os em duas categorias: sensório-motores e de pensamento.

6.2. O jogo simbólico

Neste tipo de jogo está presente a representação. Isto quer dizer que a criança procura assimilar e expressar a realidade através da reprodução das relações presentes no meio ambiente que a rodeia. Rizzi (1997) assegura ainda que o jogo simbólico é, simultaneamente, uma forma de assimilação do real e um meio de autoexpressão.

Os jogos simbólicos predominam entre os 2 e os 6 anos, a partir dos 7 e mais ou menos até aos 12 anos, o simbolismo desvanece e começam a surgir desenhos, trabalhos manuais, construções com materiais didáticos e representações teatrais. A hora do jogo é então um momento cheio de significado. Nesta altura, quando a criança brinca, joga ou desenha está a ampliar a aptidão de interpretar, de traduzir. Está a relacionar-se com o mundo. Está a arrecadar ideias e sentimentos e está a difundir a sua criatividade.

Esta não é considerada como sendo uma segunda fase, mas sim um diferente estágio em que a criança se situa entre jogo simbólico e o jogo de regras. Segundo Piaget os jogos de construção não definem uma fase entre outras, mas ocupam, uma posição situada a meio de caminho entre o jogo e o trabalho inteligente, sobretudo no segundo e sobretudo no terceiro nível.

6.3. O jogo de regras

Os jogos de regras classificam-se em sensório-motores e intelectuais e caracterizam-se pela existência de leis ou regras impostas que as crianças agora já serão capazes de seguir ou compreender e que implicam penalização sempre que se verifica o seu não cumprimento. Neste tipo de jogo, o caráter social faz-se sentir tanto pela existência de parceiros ou pares, como também pela existência das ditas regras, causando muitas vezes uma grande competitividade.

O aparecimento deste jogo dá-se quando a criança sai da fase egocêntrica, passando a conseguir desenvolver relacionamentos afetivos e sociais, ou seja, entre os 4 e os 7 anos, desenvolvendo-se sobretudo entre os 7 e os 12 anos.

Apesar de ser uma atividade lúdica, o jogo de regras desenvolve-se continuamente durante toda a vida. Neste tipo de jogo as regras podem ser transmitidas por gerações passadas ou podem ser determinadas por acordo entre os envolvidos no momento em que jogam.

7. Influência do jogo no desenvolvimento da criança

A investigação sobre o papel e importância do jogo no desenvolvimento humano tem sofrido um grande crescimento.

O jogo e a criança têm uma relação de grande proximidade, sendo que o mesmo é intrínseco ao ser humano, sobretudo à criança, pela sua capacidade de exteriorização.

O jogo é um elemento natural e próprio da criança, tendo função de motivador e mobilizador de esquemas mentais. Além disto, o jogo contribui ainda para o estímulo do pensamento, a ordenação do tempo e do espaço, ao mesmo tempo que integra outras áreas da personalidade, tais como a afetiva, social, motora e cognitiva.

Possibilita também o desenvolvimento cognitivo e de habilidades da área da coordenação, destreza, força e concentração.

Vygotsky (1989, cit. por Moratori 2003), por seu lado, diz que o lúdico tem uma grande influência no desenvolvimento da criança. Graças ao jogo a criança aprende a agir, a sua curiosidade é estimulada, adquire iniciativa e autoconfiança, desenvolve a linguagem, o pensamento e a concentração.

A necessidade de exteriorizar os sentimentos justifica a importância do jogo no desenvolvimento da criança. Quando a criança não joga, pode eventualmente desenvolver dificuldades e frustrações no decorrer da sua vida. Com a azáfama que caracteriza a vida das pessoas atualmente, os pais e demais intervenientes no processo educativo devem ter em conta que a criança deve e precisa ter tempo para brincar. Quando a essência da brincadeira se perde, a imaginação e criatividade da criança sofrem grandes perdas e o processo de aprendizagem é muito afetado.

Por tudo isto, o tempo, o espaço, a liberdade e o incentivo para a brincadeira devem ser uma constante por parte dos pais e dos educadores. O "poder" dos jogos, embora seja de extrema relevância no contexto educativo, também o é fora deste, pois mesmo no seu tempo livre, a criança pode ser estimulada a nível intelectual e cognitivo, sem deixar de se divertir e livremente aproveitar os seus momentos de descontração.

Junior (2010, cit. por Fernandes 2012) defende que a prática do jogo permite à criança conhecer e entender regras, exercitar a sua capacidade de improvisar, expondo-se ao incerto e ao risco. Quando a criança joga, ganha autonomia, trabalha a sua imaginação, criatividade, e originalidade, ganhando a possibilidade de ser livre e de inventar. O jogo permite à criança entrar num mundo de "faz de conta" no qual pode representar a sua realidade da forma como a vê ou gostaria de ver; pode expressar livremente os seus desejos, convivendo com as diferenças e enriquecendo imensamente as suas capacidades.

8. A importância do jogo no processo educativo

Desde o final do século XIX que educar é um passo de grande importância na vida das pessoas, sobretudo das crianças. Para que este processo pudesse ser levado a cabo de forma correta, muitos os autores centraram-se no estudo da vida da criança. O objetivo era encontrar o modo mais eficiente de educá-la. Encontra-se no jogo e nos materiais lúdicos uma solução para tornar a educação mais ativa e frutífera. Embora o jogo educativo tenha surgido no século XVI, só a partir do século XX é que se deu a sua expansão.

O jogo é considerado de grande importância no processo educativo devendo ter um papel fulcral neste processo, procurando encaminhar as atividades para a aprendizagem.

Com o uso do jogo no processo educativo, a criança irá gozar de uma aprendizagem mais agradável e este contribuirá para o desenvolvimento e enriquecimento de diversas áreas de extrema relevância na vida do aprendente. Desta forma, o jogo mostra-se como uma ferramenta polivalente, possibilitando que se realize um trabalho em diferentes áreas. Poderá ser utilizado para estimular o pensamento e a memorização; treinar a escrita, a leitura e a criatividade; desenvolver um raciocínio lógico e rápido de forma mais dinâmica ou até mesmo fomentar o relacionamento e interação com os pares, sendo um grande aliado no combate à timidez.

Dependendo do professor e do aproveitamento que este faz do jogo, a criança poderá desenvolver as suas capacidades de se questionar e questionar o outro. Isto conduzirá a um aumento da sua criatividade, fazendo com que o processo educativo se torne mais inovador e ativo.

A educação e o processo educativo assentam em três pilares que são os seus intervenientes, ou seja, a escola, os educadores e os alunos. De acordo com Almeida (1998) aos educadores, cabe o compromisso de abonar a educação do aluno. Ao professor competirá não só ensinar conteúdos, mas também promover o desenvolvimento global da personalidade da criança. Desta forma, para Moratori (2003) o jogo é considerado:

“como um importante meio educacional, pois propicia um desenvolvimento integral e dinâmico nas áreas cognitiva, afetiva, linguística, social, moral e motora, além de contribuir para a construção da autonomia, criticidade, criatividade, responsabilidade e cooperação das crianças e adolescentes.” (Moratori, 2003, p. 9)

Mais do que o jogo, o que levará a uma boa aprendizagem será o ambiente de troca de informação e de discussão com o professor, sendo que, quanto mais tolerante este for, maior será a participação dos alunos, o que possibilitará uma análise crítica, em vez de uma avaliação ou correção que podem ser encaradas pela criança como inibidoras.

Como é do conhecimento geral, o jogo educativo estimula a criança e permite que se desenvolva integralmente. A palavra jogo surge associada a entusiasmo, concentração e motivação, daí que o jogo seja um bom construtor de conhecimento e que contribua satisfatoriamente para o processo de ensino e aprendizagem.

O facto de o jogo por si só promover a cooperação, deve incutir no professor o objetivo de aproximar os alunos, procurando fazer uso das atividades educativas para despertar o

espírito de equipa e de união, que tantas vezes falha na nossa sociedade. O jogo não poderá ser um fim em si, mas apenas um dos meios mais eficazes de educar a criança.

9. Aplicação do jogo na sala de aula

A aplicação do jogo na sala de aula deve prever sempre um plano bem definido e claro, tendo como objetivo algo em concreto. Cabe ao professor escolher e adaptar o jogo de acordo com as necessidades dos seus alunos e com o objetivo estabelecido por si à priori, tendo ainda em conta que não deve nunca descuidar o facto de o jogo obrigatoriamente interligar o lúdico ao conteúdo pedagógico, podendo este ser de variadíssima origem.

Segundo Almeida (1998) o grande educador faz do jogo uma arte, um espantoso instrumento para fomentar a educação para as crianças. O educador poderá usar o jogo como forma de melhorar e enriquecer a sua prática pedagógica. Convém realçar que o jogo nunca poderá substituir o método de ensino tradicional, poderá sim, apresentar-se como uma boa opção para reforçar ou até mesmo introduzir novos conceitos, uma vez que é uma ferramenta muito versátil e que permite trabalhar diferentes temáticas. A utilização do jogo tem como objetivo proporcionar aulas mais dinâmicas e de carácter mais participativo, fazendo com que a criança seja capaz de aprender com alguma autonomia.

Através do uso recorrente de estímulos à criatividade da criança, procura-se facilitar a aquisição e compreensão de conteúdos. Embora a aplicação de jogos na sala de aula seja uma vantagem clara no processo de aprendizagem para os alunos, é também um auxílio muito valioso para o professor, nomeadamente quando se usam jogos que facilitam a compreensão de conteúdos que seriam de outra forma de difícil aquisição para a criança. De acordo com alguns autores, os jogos educativos, aplicados sobretudo onde os alunos apresentam mais dificuldades, são uma forma alternativa de aprendizagem de muita utilidade. A diversão sentida aquando da aplicação dos jogos aumenta a participação, o que contribui para a compreensão dos conteúdos e posteriormente para o relembrar dos mesmos sempre que tal seja necessário.

Embora as vantagens da aplicação de jogos na sala de aula sejam notórias, são de referir também alguns aspetos menos positivos que por vezes acontecem. O professor tem de estar sempre preparado para o facto de o jogo poder causar na turma uma competitividade exagerada, dos alunos não saberem lidar com a derrota, ou até mesmo de entenderem o jogo apenas como uma disputa, deixando o mesmo de funcionar como

um mecanismo de instrução. Destaca-se, então, a importância da produção e preparação do jogo educativo no sentido da sua aplicação ser tão produtiva quanto o desejado, e de cumprir os objetivos iniciais determinados pelo professor.

A aplicação de jogos na sala de aula não deve ser esquecida por falta de tempo ou mesmo pelo exagero na aplicação da pedagogia. O professor deve procurar um consenso entre a instrução e a diversão. Não deve esquecer que por mais interessante que o lúdico seja para a criança, ele deve promover o trabalho escolar e incutir nos alunos a seriedade que o jogo deve ter. Deve ainda, viver numa constante procura de atualização, refletindo na sua prática pedagógica e procurando sempre inovar nas suas metodologias. Neste processo de reflexão deve estar presente uma avaliação coerente a aplicar tanto de aspetos relacionados com o pré-jogo como com o pós-jogo, para que os objetivos estabelecidos sejam atingidos e o jogo seja utilizado de forma eficiente e completa.

Segundo Lara (2004), ultimamente os jogos têm vindo a ganhar espaço dentro das escolas, numa tentativa de trazer a componente lúdica, para dentro da sala de aula. Acrescenta, que a aspiração da maioria dos educadores/professores com a sua utilização é a de tornar as aulas mais agradáveis, com o intuito de fazer com que a aprendizagem se torne mais fascinante. Acresce o facto de as atividades lúdicas poderem ser consideradas como uma estratégia que estimula o raciocínio, levando o aluno a enfrentar situações conflituosas, assim como tendo a possibilidade de simular e experimentar situações do seu quotidiano.

Os jogos podem ser ferramentas de instrução eficientes, pois facilitam a aprendizagem e aumentam a capacidade de retenção do que foi ensinado, exercitando as funções mentais e intelectuais do aluno. Além disso, também permitem a identificação e compreensão de regras, reconhecimento dos contextos em que estas estão a ser utilizadas e ainda, a invenção de novos contextos para a modificação das mesmas.

Os jogos educativos (tecnológicos ou não), aplicados em contexto de sala de aula, assumem-se assim, como um importante recurso de aprendizagem, explorado de forma diferenciada de acordo com as situações e os objetivos previamente definidos, favorecendo o processo de ensino / aprendizagem, através da construção e reconstrução do conhecimento, assim como do desenvolvimento de diversas competências.

Capítulo 2

1. Conceito de Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção

A terminologia usada para denominar esta problemática é bastante diversificada. Dependendo dos autores podemos encontrar vários termos como, Desordens por Défice de Atenção com Hiperatividade (DDAH), Distúrbio Hiperativo com Défice de Atenção (DHDA), Distúrbio Hiperactivo (DH), Síndrome do Défice de Atenção e Hiperatividade (SDAH), Perturbação Hiperativa com Défice de Atenção (PHDA), que são utilizados para referir uma série de características comportamentais comuns. PHDA surge por tradução da expressão Anglo-saxónica Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, utilizada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) no seu 4.º manual de Diagnóstico Estatístico de Desordens Mentais, publicado em 2002 (DSM-IV-TR), o qual constitui referência internacional nesta área clínica. Esta vai ser a terminologia usada ao longo deste trabalho quando nos referimos à síndrome.

Os resultados encontrados nos diferentes estudos são confusos e inconclusivos, uma vez que o grande número de características e causas atribuídas à PHDA constitui um grande entrave à sua definição. No entanto, parece ser do senso comum e de ordem consensual as características que uma criança apresenta quando sofre da PHDA, designadas muitas vezes como tríade: défice de atenção muito acentuado, agitação motora excessiva ou hiperatividade ou até a resposta quase inata às situações sem pensar nas consequências, também denominada frequentemente por impulsividade. Barkley defende que as crianças com PHDA são normalmente descritas como apresentando dificuldades crónicas de atenção, hiperatividade e impulsividade.

A DSM-IV-TR (2002) é responsável pela generalização do termo "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" (ADHD), em português PHDA, referindo-se a indivíduos que apresentam perturbações disruptivas do comportamento e défice de atenção caracterizados por:

“padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperatividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento”.(p.85)

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por seu lado, caracteriza o Distúrbio Hiperactivo pela falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo e uma tendência a passar de uma atividade para outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, descoordenada e excessiva.

2. Evolução histórica do conceito de PHDA

De acordo com Fernandes (2012) a PHDA é uma síndrome que, embora não seja recente, continua a ser alvo de grande estudo e controvérsia, sobretudo quando se fala de crianças muito novas. Este é um conceito descrito pela primeira vez em 1902 por George Still. Este médico Inglês descreveu um conjunto de crianças, cujo comportamento era comum, predominando o défice de atenção e o excesso de atividade. Still acreditava que este comportamento não era causa de uma má educação, contribuindo desta forma para um aumento do interesse e da investigação sobre esta perturbação.

Nos anos cinquenta e sessenta, a PHDA passou a ser tema de grande polémica e atenção. Surge a designação de lesão cerebral ou lesão cerebral mínima para a perturbação que inclui a hiperquinésia, a falta de atenção, a impulsividade e o atraso escolar, que rapidamente foi posto em causa devido ao seu ambíguo grau de validade.

Ainda por volta dos anos 60, Chess (cit. por Lourenço, 2009) focou o excesso de atividade como o principal sintoma da doença, retirando aos pais a culpa dos problemas dos filhos. Nesta altura o autor separou os conceitos de perturbação de hiperatividade e perturbação de lesão cerebral.

Segundo Messina & Tiedemann (2006, cit. por Lourenço, 2009), muitos acreditavam que a perturbação foi usada como forma de retirar aos pais a culpa de terem filhos mimados e mal comportados.

É então que começam a surgir diferenças nas atitudes dos americanos e dos europeus face à PHDA e à sua caracterização. Enquanto no Reino Unido e Europa, a hiperatividade se encarava como um estado excessivo de atividade, pouco comum e normalmente associado a outros sinais de lesão cerebral; nos Estados Unidos da América, era vista como uma perturbação comportamental bastante frequente, caracterizada por níveis de atividade superiores ao normal. Por este motivo, apresentam-se critérios de diagnóstico, dados de prevalência e prescrições de tratamento consideravelmente diferentes, que se traduzem na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde e no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana.

Na década de oitenta os estudos acerca da PHDA aumentam, tornando-se esta perturbação, uma das problemáticas de maiores estudos psiquiátricos da infância. Segundo Lopes (2004), a década de oitenta constituiu uma verdadeira "idade de ouro", não só pela quantidade, mas sobretudo pela qualidade de trabalhos efetuados e pelos

importantes progressos na metodologia de investigação, no estudo da etiologia, nos instrumentos de avaliação, bem como nos modelos de gestão comportamental.

A década de noventa foi a década de todas as decisões e de enérgica investigação. O DSM-III (APA, 1980, cit.por Lopes, 2004) apresenta novos critérios de diagnóstico com base nas investigações realizados nas décadas anteriores. Os sintomas são apresentados numa lista detalhada de verificação de comportamentos.

Nesta altura aparecem alguns subtipos desta perturbação: PHDA com Hiperatividade; PHDA sem Hiperatividade; e PHDA residual que constitui um subtipo com contornos pouco definidos.

O DSM-IV (APA, 1994 cit. Lopes, 2004), por seu lado, divide os sintomas de forma diferente. Salvaguarda que, mais importante do que o agrupar dos sintomas, é a sua observação durante períodos mais ou menos prolongados e pelo menos em dois contextos, o que veio aproximar a perspetiva americana e europeia. Nesta perspetiva destaca-se a importância do despiste realizado em ambientes estruturados, como na sala de aula, e considera que os professores são observadores privilegiados.

A década seguinte foi pautada por uma série de desenvolvimentos importantes, sobretudo o aumento de pesquisas sobre a base biológica e genética da perturbação. Estes desenvolvimentos permitiram relacionar a base da PHDA com fatores genéticos e neurológicos e não tanto com fatores sociais ou ambientais como se acreditava.

De acordo com Barkley (2006) nos nossos dias, a PHDA é entendida como uma perturbação universal, com uma crescente aceitação, tanto quanto à sua existência, como no que se refere ao seu estatuto, enquanto condição crónica e incapacitante.

3. Problemas associados à PHDA

Existem muitas dúvidas sobre as causas da PHDA. A razão pela qual essas dúvidas ainda hoje persistem são os vários problemas que provocam sintomas parecidos aos da PHDA. Segundo a OMS, a hiperatividade é acompanhada de outros problemas menos específicos. Devido a estes problemas, têm-se registado revisões sucessivas de critérios diagnósticos das variantes e subtipos de PHDA que estão constantemente a aparecer e desaparecer (McBurnett, Lahey e Pffifner, cit. por Lopes, 2004).

São vários os problemas ligados à PHDA e na sua maioria têm consequências preocupantes que se prolongam pela vida de todos aqueles que têm a perturbação. O

contexto escolar é talvez aquele onde estes problemas são mais notórios e por isso onde os professores têm um papel fundamental em termos de intervenção. A PHDA é reconhecida como uma das causas mais comuns das dificuldades de aprendizagem e comportamentais das crianças em idade escolar.

3.1. Desempenho escolar

As crianças com PHDA evidenciam níveis de realização escolar baixos e significativamente inferiores às capacidades que revelam, podendo decorrer do défice de atenção, impulsividade, hiperatividade.

De entre os vários problemas associados à PHDA, os problemas no domínio cognitivo e académico, são aqueles, que têm maior representação em contexto de sala de aula. De acordo com Barkley (2006) abarcam dificuldades intelectuais ligeiras, deficiências moderadas ou graves no funcionamento adaptativo e no desempenho académico e risco acrescido de desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem. Para o mesmo autor, (1990, cit. por Lopes, 2004) é questionável que crianças com hiperatividade tenham níveis de realização escolar reduzidos e consideravelmente inferiores às suas capacidades. Isto seria facilmente explicado, atendendo a que estas dificuldades decorrem dos problemas de atenção, impulsividade e, sobretudo, da irrequietude, bastante punidas em contexto de sala de aula.

Estas crianças apresentam frequentemente problemas na leitura, ortografia, expressão escrita, matemática e linguagem oral. A nível da leitura e ortografia apresentam problemas na segmentação fonémica; problemas na leitura visual; problemas de compreensão na leitura; impulsividade, escassa auto monitorização, problemas de compreensão motivados pela fraca memória de trabalho. Na área da matemática, os problemas de cálculo mental são quase universais nestas crianças. Revelam dificuldade em se libertarem dos suportes de aprendizagem (materiais). Muitas crianças têm também uma discalculia – custa-lhes entender o tamanho relativo das figuras, aprender as tabuadas, recordar sequências de dígitos, entender o significado dos sinais e compreender conceitos matemáticos avançados. No que diz respeito à linguagem oral, estas crianças costumam ter uma forma particular de se expressar e muitos problemas na aprendizagem da leitura correspondem a dificuldades que têm na hora de descodificar a linguagem no cérebro. Os problemas da falta de atenção, memória de trabalho e controlo executivo são a causa da maioria das dificuldades a nível da expressão oral. Elas respondem sem ter escutado a pergunta, interrompem as conversas dos outros e são muito desorganizadas. O seu discurso pode carecer de uma linha narrativa clara,

podendo saltar de um assunto para o outro, interrompem os seus relatos porque não se lembram de uma palavra e por vezes até se esquecem do que iam dizer. Quando se lhes colocam perguntas abertas, podem responder "não sei" ou "não me lembro" para não terem que se esforçar a organizar o discurso.

Alguns autores sugerem que as diferenças de quociente de inteligência (QI), encontrados em muitos estudos se devem ao nível sócio-económico ou à coocorrência de dificuldade de aprendizagem e distúrbios de comportamento.

Lopes (2004) acrescenta que a utilização de medicação estimulante para essas crianças pode ajudá-las a controlarem melhor o seu comportamento, a serem mais abertas para as situações de aprendizagem e a serem mais toleradas pelos professores e colegas. Esta situação permite-lhes melhorias expressivas nos resultados académicos.

Assim sendo, mesmo que não haja um consenso nas questões relacionadas com a associação de determinados problemas à PHDA, é necessário não esquecer, que as consequências daí resultantes precisam de intervenção, para que se possam reduzir os seus efeitos no futuro escolar desta população.

3.2. Desempenho social e comportamental

Segundo Lopes (2004) o desempenho social e comportamental é uma das áreas onde os problemas revelados por crianças com PHDA são mais visíveis, dado que estas questões têm implicações ao nível da sua futura adaptação na sociedade.

Os problemas de relacionamento ligados ao comportamento de crianças com PHDA estabelecem um confronto entre um contexto escolar muito exigente e os comportamentos opostos aos sintomas que manifestam. Decorrem daí as dificuldades nos relacionamentos com os colegas, revelando comportamentos disruptivos, com a desobediência a regras e a figuras representativas de autoridade, como professores ou outros agentes educativos. Para DuPaul e Stoner (2007, cit. por Fernandes, 2012), estas crianças apresentam um comportamento social turbulento para com os seus colegas.

Segundo Fernandes (2012)

"Os problemas de desempenho social e comportamental mais conhecidos associados à PHDA, são: as tentativas de se juntarem a atividades de grupo em curso sem respeito pelas regras instituídas; a pobre manutenção da conversação (interrompem frequentemente e não dão atenção ao que os outros dizem); a utilização de soluções agressivas para problemas banais; ou a facilidade para perder a calma perante um conflito ou frustração em situações sociais." (pp 22, 23).

Não raras vezes as crianças com PHDA acabam por ser não serem aceites pelos colegas em algumas tarefas ou atividades. Os problemas com o desempenho social não são exclusivamente experienciados por quem se relaciona com as crianças com PHDA. De acordo com Fernandes (2012) mais do que qualquer uma destas pessoas, sejam eles os pais, os colegas ou os professores, são provavelmente, as próprias crianças com PHDA que mais sofrem com a situação.

De acordo com Lopes (2004) todas estas questões problemáticas terão consequências, uma vez que a criança e futuro adolescente irá sempre ver-se como rejeitada, encarando-se a si própria e ao mundo como negativos. Esta visão afetará muitos aspetos do seu desenvolvimento moral social, académico e afetivo.

4. Causas da PHDA

4.1. Etiologia

A confusão e controvérsia sobre a denominação adequada deste quadro comportamental é também extensível às múltiplas causas indicadas como origem do problema. Não poderia ser de outra forma, atendendo à heterogeneidade das crianças hiperativas. São vários os modelos criados que tentam explicar quais as causas do aparecimento da PHDA na criança. Apesar das muitas investigações, Lopes (2004) diz-nos que estas são ainda uma incógnita.

Pais e profissionais de saúde são nos nossos dias colocados perante um grande desafio: determinar a origem da hiperatividade. Apesar de se tratar de um distúrbio frequente na infância e que tem sido objeto de estudo de muitos médicos e psicólogos, as causas que conduzem à origem da PHDA não revelam dados precisos e conclusivos de identificação dos fatores que determinam esta perturbação.

Muitos têm sido os esforços no sentido de desenvolver novos métodos e técnicas de estudo desta perturbação. Continuamos um pouco longe de conhecer com exatidão o que desencadeia a hiperatividade, mas certos de que um só fator não origina hiperatividade, quando muito, é necessário um conjunto de fatores para distinguir a origem da PHDA.

Lopes (2004) afirma que as causas da PHDA têm mais a ver com fatores internos da própria criança (endógenos) do que com fatores do meio (exógenos).

Segundo Fernandes (2012)

“algumas teorias defendem a ideia de que problemas familiares como discórdia conjugal, baixa instrução da mãe, famílias monoparentais são uma das causas da PHDA já que, em qualquer perturbação do comportamento, é provável que a criança aprenda a comportar-se de modo ”desatento” ou “hiperativo” simplesmente por ver determinados comportamentos dos pais, o que exclui o papel dos genes” (p.25).

Outras teorias sustentam precisamente que os fatores de ordem cerebral são uma das causas da PHDA. De acordo com estas teorias, as crianças com PHDA não produzem substâncias químicas suficientes nas áreas mais importantes do cérebro, neurotransmissores, responsáveis pela organização do pensamento. Sem estas substâncias, os centros responsáveis pela organização do cérebro não funcionam corretamente. (Barkley, 2006)

Em suma diríamos que as causas que conduzem à PHDA dependem de fatores diversificados: familiares, cerebrais e genéticos. A opinião mais aceite é que as condutas neuropsiquiátricas serão o resultado de uma complexa combinação de fatores ambientais, genéticos e biológicos/neurológicos.

4.2. Fatores hereditários/genéticos

A hereditariedade ou os fatores genéticos vão ganhando notoriedade face às restantes causas consideradas como possíveis. O ambiente em que a criança se encontra desempenha um papel muito reduzido na sua causa.

Como nos diz Lopes (2004), há muito tempo que se sabe que os familiares das crianças que sofrem de PHDA têm uma maior propensão para apresentar mais problemas do que os parentes das crianças que não sofrem de qualquer perturbação. Entre os problemas destacam-se: alcoolismo, problemas de comportamento, hiperatividade e depressão.

4.3. Fatores neurológicos

Para alguns autores, a receção e o processamento dos sinais sensoriais (auditivos, visuais...) parecem ser diferentes nas crianças com lesões cerebrais e nas normais, pelo que as primeiras não poderão receber, processar e integrar a informação sensorial da mesma maneira que outras crianças com a mesma idade cronológica. Diríamos que a hiperatividade não é exclusivamente motora, verificando-se também a nível sensorial; por isto, a criança é permanentemente estimulada tanto do exterior como do seu próprio meio interior. A disfunção ou dano estrutural, mais do que originar perturbações específicas, diminui a qualidade do desenvolvimento global da criança, interferindo nos processos de maturação.

Aceitando que, de uma forma ou de outra, se tenha produzido na estrutura cerebral uma mudança que, por ser difusa, é difícil de localizar, não sabemos se se trata de perturbações nos neurotransmissores cerebrais e, mesmo assim sendo, ainda ficaria por esclarecer a existência de relação entre os neurotransmissores e as sequelas de tipo comportamental.

De acordo com Miranda e Santamaría (1986) as mudanças estruturais e funcionais do cérebro seriam as principais responsáveis das perturbações de comportamento da criança hiperativa, mesmo quando não é possível descobrir nenhum dano cerebral importante.

4.4. Fatores pré e peri-natais

A visão mais antiga apoia a tese de uma base orgânica, causadora da disfunção cerebral mínima, que pode surgir desde a gestação até vários anos após o nascimento.

Os factores pré-natais citados com maior frequência são o alcoolismo materno, as infeções da mãe, a anóxia intra-uterina e a hemorragia cerebral.

Entre os factores peri-natais, encontramos a prematuridade e os partos distócicos capazes de originar dano fetal e, entre as causas pós-natais, as doenças infecciosas, os traumatismos crânio-encefálicos, etc.

4.5. Fatores ambientais

O clima familiar, as características maternas ou factores tais como o baixo nível socioeconómico e condições de vida precárias podem estar na base de um comportamento hiperativo. A génese da PHDA estaria, desta forma, nas carências educacionais e sociais.

4.6. Fatores comportamentais

A hiperatividade assinala-se como uma reação perante o inadequado de uma tarefa apresentada à criança, ou a inexistência de hábitos adequados de vontade e reflexão. De acordo com o mesmo autor poderá acontecer que nunca se tenha ensinado a criança a reagir de outra forma, a controlar-se ou, inclusive, que só tenha recebido modelos de conduta inadequados. É preciso conhecer determinados princípios básicos do comportamento destas crianças, para conviver com elas de forma saudável. Muitas vezes, pais e educadores agravam comportamentos que quereriam eliminar pela sua forma de agir.

5. Diagnóstico da PHDA

"La maior parte de niños com TDAH siguen sin diagnóstico o recibiendo diagnósticos muy tardíos"(Jaén, 2008, cit. por Lopes, 2009: p. 35)

O diagnóstico da PHDA consta de um processo de recolha de dados com o objetivo de especificar e verificar os problemas desta perturbação nas crianças. O primeiro passo para o tratamento da PHDA é a realização de um diagnóstico correto. Só assim é possível passar a um plano de tratamento adequado, normalmente realizado pelo pediatra especialista em dificuldades de aprendizagem e desenvolvimento de crianças, em conjunto com psicólogos educacionais. Quanto mais cedo este se realizar, mais vantagens trará para a criança.

5.1. Epidemiologia

A PHDA é muito frequente na infância e segundo o DSM-IV-TR (2002), a prevalência está estimada em 3% a 7% das crianças em idade escolar e varia de acordo com a natureza da amostra populacional e com os métodos de avaliação utilizados.

O DSM-IV-TR (2002) refere que a PHDA é mais frequente no sexo masculino que no feminino, com uma proporção que oscila entre 2:1 e 9:1, dependendo do tipo. Se for o predominantemente desatento, a relação entre géneros pode ser menos pronunciada.

Em Portugal, não são concretos os números de alunos afetados por esta perturbação. De acordo com DSM-IV-TR, verificam-se diferenças em função da idade e do sexo, sendo que sexo masculino é o mais afetado: 80% a 90%. Em idade escolar afeta 3% a 7% da população, variando de acordo com a natureza da amostra populacional, com tendência a diminuir com o avanço da idade (Fernandes, 2012).

5.2. Critérios de diagnóstico

5.2.1. OMS – défice de atenção, hiperatividade e impulsividade

De acordo com a OMS, sobressaem, três particularidades essenciais: défice de atenção, hiperatividade e impulsividade.

O Défice de Atenção é talvez o mais importante e mais referido definidor da PHDA. Numerosos estudos mostram que o facto de a criança não conseguir estar sentada e concentrada a desenvolver determinada tarefa é, muitas das vezes, o que interfere com a atenção seletiva, com o rendimento escolar e com as relações interpessoais. A atenção de uma criança com esta perturbação dispersa-se facilmente, pelo que mesmo fazendo um esforço consciente para se concentrar e prestar atenção, a perturbação está fora do seu controlo e desaparece. Esta dificuldade em estar atento pode estar presente durante

atividades lúdicas (mudar com frequência de brinquedos ou ter brincadeiras mais curtas que as outras crianças), mas agrava-se durante a realização de tarefas enfadonhas, repetitivas ou que necessitam de elevados níveis de atenção (Lopes, 2004).

São várias as características mais comuns associadas à falta de atenção:

“distrai-se facilmente; esquece-se com frequência; está sempre a perder coisas; parece estar sempre muito atarefado; está sempre a adiar (protelação); é desleixado; tem dificuldade em executar uma tarefa do princípio até o fim; tem muitos projetos inacabados; detesta papelada; tem dificuldade em manter-se sentado; tem dificuldade em concentrar-se durante comunicações ou reuniões;” (Sosin, 2006, cit. por Fernandes, 2012, p.16).

É muito provável que em situações escolares o défice de atenção se manifeste. Esta situação prende-se com o facto da criança se deixar levar por estímulos irrelevantes, interrompendo com frequência as atividades que deveria desenvolver e demorando mais tempo a retomá-las, quando não se esquece totalmente de o fazer. É ainda provável que sinta dificuldade em prestar atenção a pormenores, que erre repetidamente e que não consiga gerir o seu tempo.

As crianças com défice de atenção acabam por revelar um lado positivo: são criativos, inteligentes e conseguem desenvolver atividades e ideias novas e criar novas descobertas e invenções, ainda que o ambiente escolar não seja o melhor meio onde se possa avaliar este tipo de comportamentos.

O trabalho do professor com estes alunos ganha um grande peso, porque está nas suas mãos ajudar o aluno para que este, com trabalho árduo, possa atingir os seus objetivos tirando o máximo proveito das suas capacidades.

O défice de atenção pode ainda levar a criança a um desânimo e falta de autoestima, estando as suas relações sociais gravemente comprometidas, uma vez que dificilmente conseguirá manter os seus amigos, isto sobretudo devido ao fato de não conseguir estar atento ao que os outros dizem e de não conseguir cumprir regras na prática de jogos.

A falta de atenção é agravada por outro problema presente na maioria das crianças: o processamento auditivo. Este termo designa como é que o cérebro processa as informações auditivas. Estas crianças, normalmente têm uma audição muito apurada e a atenção é desviada para o som mais alto.

A hiperatividade era, inicialmente, encarada como o traço distintivo dos três sintomas. Os alunos mais sossegados, que apresentavam no entanto todos os outros sintomas, acabavam por passar despercebidos.

A dificuldade em se absorverem numa só coisa e impacientarem-se ao fim de alguns minutos à volta de uma só tarefa é uma das características das crianças com hiperatividade. Podem até prestar atenção a atividades do seu agrado, mas, quando se trata de organizar, estar atentas a uma tarefa ou aprender algo de novo, manifestam uma grande dificuldade, distraíndo-se facilmente com qualquer estímulo exterior. Movimentam frequentemente as mãos e pés, sobretudo quando estão sentadas; levantam-se dentro da sala de aula bem como noutras situações em que se espera que estejam sentadas; correm ou saltam excessivamente numa situação que é inadequado fazê-lo; têm dificuldades em dedicar-se tranquilamente a um jogo; agem como se estivessem ligados a um motor e falam em excesso.

Para Barkley (2006) as crianças com hiperatividade apresentam, normalmente, níveis excessivos de atividade motora ou oral, que se manifestam pela irrequietude, nervosismo, movimentos grosseiros e desnecessários para a tarefa e, por vezes, desproporcionados e desapropriados. A criança tem dificuldades ao nível de motricidade grossa (por exemplo, dificuldades de coordenação visual – manual) e com certa frequência observam-se movimentos involuntários de dedos que interferem na realização de certas tarefas.

A hiperatividade pode persistir ao longo da vida de um indivíduo.

Na idade pré-escolar e escolar estas crianças têm dificuldades em estar quietas ou em ouvir alguém contar uma história. Em casa, levantam-se da mesa antes de terminar a refeição, durante o visionamento de filmes ou desenhos animados.

Na adolescência e na idade adulta, a hiperatividade manifesta-se por inquietação e dificuldade em manter tarefas tranquilas.

A impulsividade / desinibição comportamental tem manifestações a nível não só emocional mas também cognitivo. Agir sem pensar, numa busca imediata de satisfação do desejo, não avaliando as consequências dos seus atos é consequência da falta de controlo emocional na criança. Porque tem baixa tolerância à frustração, desenvolve na maioria das vezes manifestações de irritabilidade, devido a tensões criadas pelos comportamentos imprevisíveis.

Um aluno impulsivo pode perturbar uma aula quando fala sem esperar pela sua vez, quando faz palhaçadas ou brinca na altura errada, quando faz comentários ou respostas precipitadas. Por vezes podem tornar-se um problema sério porque interrompem as aulas

incomodando os colegas e os professores. Também implicam muito com os colegas quando estão em grupo ou em fila, empurrando-os.

A nível cognitivo, esta perturbação afeta sobretudo o desempenho escolar, dado que leva a criança a responder aos estímulos sem pensar. Em resultado disto pode apresentar dificuldades em tarefas mais complexas tais como a leitura, a escrita e até a matemática.

Segundo Sosin (2006, cit. por Fernandes, 2012) a impulsividade é caracterizada pelos seguintes aspetos:

“agir sem pensar; saltar de uma atividade para outra; desafiar ou dissuadir, interrompendo as conversas; ter dificuldade em esperar pela sua vez; expressar sentimentos ou ideias sem pensar – pode ser considerado brutalidade, falta de tato ou mesmo insensibilidade; tomar decisões, incluindo decisões importantes, sem prever ou pensar nas consequências; agir com ousadia, sem medo ou em busca de emoções fortes – adotando comportamentos perigosos sem reconhecer necessidade de ter cautela; repetir comportamentos problemáticos – sem aprender com as experiências anteriores; alinhar em novas experiências sem ler primeiro as instruções nem verificar as indicações” (p. 19).

Ainda que a palavra “impulsividade” tenha conotações negativas, pode também ser conotada com “criatividade”, “espontaneidade” e “intuição”. Este lado positivo só é descoberto muitas vezes, depois da saída da escola.

5.2.2. DSM-IV-TR (2002)

Em 2002, a APA, lançou o DSM-IV-TR, como apoio ao diagnóstico dos indivíduos com Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção. Este manual de diagnóstico menciona que a PHDA exige a presença persistente e perturbadora de pelo menos, seis sintomas numa lista de dezoito, metade destes relacionados com problemas de atenção, e a outra metade relacionada com problemas de hiperatividade – impulsividade.

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA PERTURBAÇÃO DE HIPERACTIVIDADE COM DÉFICE DE ATENÇÃO DSM-IV-TR

A) 1) ou 2):

1) 6 (ou mais) dos seguintes sintomas de falta de atenção devem persistir pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente em relação com o nível de desenvolvimento

Falta de atenção

- (a) com frequência não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras atividades;
- (b) com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades;
- (c) com frequência parece não ouvir quando se lhe fala diretamente;
- (d) com frequência não segue as instruções e não termina os trabalhos escolares, encargos ou deveres no local de trabalho (sem ser por comportamentos de oposição ou por incompreensão das instruções);
- (e) com frequência tem dificuldades em organizar tarefas e atividades;

- (f) com frequência evita, sente repugnância ou está relutante em envolver-se em tarefas que requeiram um esforço mental mantido (tais como trabalhos escolares ou de índole administrativa);
 - (g) com frequência perde objetos necessários a tarefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, exercícios escolares, lápis, livros ou ferramentas);
 - (h) com frequência distrai-se facilmente com estímulos irrelevantes;
 - (i) esquece-se com frequência das atividades quotidianas.
- 2) 6 (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade-impulsividade persistiram pelo menos durante 6 meses com uma intensidade que é desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento.

Hiperatividade

- (a) com frequência movimenta excessivamente as mãos e os pés, move-se quando está sentado;
- (b) com frequência levanta-se na sala de aula ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;
- (c) com frequência corre ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo (em adolescentes ou adultos pode limitar-se a sentimentos subjetivos de impaciência);
- (d) com frequência tem dificuldades em jogar ou dedicar-se tranquilamente a atividades de ócio;
- (e) com frequência «anda» ou só atua como se estivesse «ligado a um motor»;
- (f) com frequência fala em excesso;

Impulsividade

- (g) com frequência precipita as respostas antes que as perguntas tenham acabado;
- (h) com frequência tem dificuldade em esperar pela sua vez;
- (i) com frequência interrompe ou interfere nas atividades dos outros (por exemplo, intromete-se nas conversas ou jogos);

B) Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou de falta de atenção que causam défices surgem antes dos 7 anos de idade.

C) Alguns défices provocados pelos sintomas estão presentes em 2 ou mais contextos [por exemplo, escola (ou trabalho) e em casa].

D) Devem existir provas claras de um défice clinicamente significativo do funcionamento social, académico ou laboral.

E) Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante uma Perturbação Global do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outra Perturbação Psicótica e não são melhor explicados por outra perturbação mental (por exemplo, Perturbação do Humor, Perturbação da Ansiedade, perturbação Dissociativa ou Perturbação da Personalidade).

Codificação baseada no tipo:

- *Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Tipo Misto*: se estão preenchidos os Critérios A1 e A2 durante os últimos 6 meses.

- *Perturbação de Hiperatividade com Défice da Atenção, Tipo Predominantemente Desatento*: se está preenchido o Critério A1 mas não o Critério A2 durante os últimos 6 meses.

- *Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo*: se o Critério A2 está preenchido mas não o Critério A1 durante os últimos 6 meses.

Notas de codificação. Para sujeitos (especialmente adolescentes e adultos) que atualmente tenham sintomas e que já não preencham todos os critérios, deve especificar-se «em remissão Parcial». (APA, 2002, pp. 92-93)

Miranda e Santamaría (1987) apontam uma série de críticas no momento de operacionalizar a hiperatividade. Entre elas o facto de não serem indicados os critérios

estatísticos que permitem distinguir as crianças hiperativas das «traquinas»; o número de situações em que deverá manifestar-se a sintomatologia; alargar a idade em que surge para os sete anos, corre-se o risco de classificar como hiperativas crianças com dificuldades de aprendizagem que desenvolvem a hiperatividade como reação ao seu fracasso escolar; a duração mínima dos sintomas (seis meses) ser excessivamente curta.

5.3. Etapas de diagnóstico

Deve ser recolhida informação junto dos pais e da escola, através de questionários, entrevistas, listas de verificação e escalas de avaliação. Não menos importante será a avaliação do contexto familiar e do estilo parental, para que se possa então empregar a DSM-IV-TR.

De acordo com Lopes (2004, cit. por Fernandes, 2012), o diagnóstico da PHDA deve compreender as seguintes etapas:

“entrevista com a criança/adolescente e os pais, realizada por um psicólogo, médico ou alguém com formação nesta área; exame médico (se necessário); preenchimento de questionários pelos pais; entrevista com o(s) professor(es); preenchimento de questionários pelo(s) professor(es); observação direta do comportamento nos contextos de vida do sujeito” (Fernandes, 2012, p.34).

O ideal seria que o diagnóstico da PHDA cumprisse todas as etapas mencionadas anteriormente, num trabalho de equipa, que integrasse, pelo menos um médico e um psicólogo, no entanto muito dificilmente são cumpridos estes requisitos. Visto que é pouco provável que este cenário se ponha, a entrevista com os pais e/ ou com os professores assume uma enorme importância.

5.4. Outros recursos de apoio clínico

5.4.1. Eletroencefalograma (EEG)

É uma medida auxiliar de diagnóstico, cujo valor como instrumento de avaliação de determinados grupos de crianças hiperativas necessita ainda de confirmação. Pode ser indicado quando há suspeitas de problemas convulsivos na criança.

5.4.2. Instrumentos mecânicos

Existem algumas formas de medição da hiperatividade, baseadas em instrumentos como a almofada estabilimétrica ou o actómetro, que permitem registar, quantitativamente, os movimentos, mas que geralmente só são utilizadas em laboratório.

5.5. Diagnóstico diferencial

De acordo com Miranda e Santamaría (1986), permanece ainda hoje certa confusão entre a hiperatividade e outras perturbações infantis. Por vezes tem sido associada com problemas de comportamento. Nesta difícil distinção deve-se ter em conta que esta síndrome, embora esteja geralmente associada a comportamentos disruptivos, está mais relacionada com o comportamento cognitivo da criança (falta de atenção, impulsividade...), enquanto a classificação de problemas de comportamento tem um carácter social (hostilidade, agressividade...). Na prática, estes grupos tendem a confundir-se, embora sejam entidades diagnosticas distintas.

A conduta hiperativa também tem sido confundida com as dificuldades de aprendizagem. Apesar da capacidade intelectual da criança hiperativa ser normal, grande percentagem destas crianças apresenta baixo rendimento escolar, causado pela sua impulsividade e falta de atenção. Ao invés, nem todas as crianças com dificuldades de aprendizagem são hiperativas e os seus problemas relacionam-se com a aprendizagem de matérias concretas e não com falta de atenção ou auto-controlo.

Se tivermos em conta apenas os dados de comportamento poder-se-ia confundir a conduta hiperativa com a chamada «imaturidade», alterações emocionais, ou com certas formas de deficiência mental, isto porque nos três grupos se verificam manifestações relacionadas com baixo rendimento escolar por um lado, e com falta de autodomínio emocional, por outro.

As complexas relações que existem entre os comportamentos disruptivos, alteração emocional e dificuldades de aprendizagem, embora diferentes, na criança hiperativa, podem apresentar-se associados.

6. Programas de intervenção na PHDA

Dado que o grupo de hiperativos é heterogéneo, o tipo de intervenção a adotar deverá estar de acordo com a faceta de cada problemática apresentada. É impreterível que seja feita por um especialista da área da pediatria, psicologia ou neurologia. O conhecimento de cada caso em particular irá determinar entre o tratamento farmacológico e a terapia comportamental.

As estratégias a implementar têm mudado de acordo com as alterações da designação e dos pontos de vista dos estudiosos que se debruçaram sobre esta perturbação, contudo e, embora se tenham alcançado progressos significativos no controlo da PHDA, a

verdade é que “Não existe 'cura' para a PHDA, uma vez que não se trata de uma 'doença' nem de uma situação 'patológica’” (Lopes, 2004cit. por Fernandes, 2012: 39). Daí importância da intervenção para que a situação se possa manter limitada e ser menos penosa quer para a criança ou adolescente, quer para aqueles que com ele convivem.

6.1. Tratamento farmacológico

No que diz respeito ao tratamento médico-farmacológico poderemos começar por assinalar, em primeiro lugar, que, segundo Velasco Fernández (1980, cit. por Vásquez, 1997), os medicamentos psicotrópicos não curam, no sentido estrito do termo. Os medicamentos modelam condutas e funções, permitindo a atuação de outras medidas terapêuticas. Os estimulantes constituem o tratamento farmacológico mais empregado em crianças hiperativas, devido ao seu efeito contraditório no comportamento infantil, provocando uma diminuição da atividade física e um aumento dos períodos de atenção, que se repercutem numa melhoria do rendimento escolar. Outro facto paradoxal, que deve ser associado ao inesperado efeito tranquilizante, é o de que os estimulantes não provocam intolerância nas crianças hiperativas, isto é, não provocam habituação nem dependência física, como costuma acontecer com os adultos, e, também, não apresentam o característico efeito de euforia. Geralmente aceita-se que mais ou menos 35/50 por cento de crianças hiperativas beneficiam com os estimulantes, mais ou menos 30/40 por cento apresentam melhoras moderadas e mais ou menos 15/20 por cento não obtêm melhora alguma, verificando-se que a resposta clínica é tanto melhor quanto mais hiperativa for a criança.

Existe um consenso entre os clínicos de que os medicamentos estimulantes (metilfenidato, dextroanfetamina, entre outros) são o tratamento de primeira escolha para a PHDA, apesar de existirem situações em que os medicamentos estimulantes não podem ser usados, seja por causarem efeitos colaterais intoleráveis ou por serem considerados menos eficazes. Não existe nenhuma abordagem consagrada relativamente à medicação para a PHDA. Cada criança é uma criança única e responde individualmente a uma medicação específica. É de salientar que a medicação estimulante ideal é aquela que pode ser tomada de manhã na expectativa de que o seu efeito se prolongue pelo menos até à hora em que as aulas acabam.

Ainda que o nome Ritalina® seja aquele que nos lembramos mais quando pensamos em medicação estimulante para a PHDA e um dos únicos dois utilizados de momento em Portugal (conjuntamente com Concerta®), na realidade existem cinco estimulantes aprovados da PHDA: Dexedrina®, Ritalina®, Adderall®, Desoxyn® e Cylert®.

A "luta" da sala de aula não pode ser ganha apenas no recurso à medicação. Isso será apenas um muro a ultrapassar e ficarão ainda muitos outros. A medicação simplesmente remove uma barreira para a aprendizagem, por si só não ensina nada. Se o ambiente de sala de aula não suportar as necessidades da criança com PHDA, os benefícios da medicação serão desaproveitados.

6.2. Terapia comportamental

A terapia comportamental, centrada na criança, envolve os pais e a comunidade educativa que lida com a criança. O uso de esquemas de reforço é uma das estratégias de intervenção mais importante na modificação de comportamentos de alunos hiperativos. Primeiro dever-se-á determinar que tipo de reforço será melhor para o aluno em causa. Essa informação poderá ser recolhida nos contatos com os pais ou familiares, por observação dos gostos ou preferências dos alunos em situações informais, ou pedindo-lhe para referirem uma lista de recompensas que poderão ser materiais, sociais ou afetivas.

Segundo Vasquez (1997), a estratégia de intervenção deve seguir, de um modo geral, os passos das técnicas de modificação do comportamento, a saber:

“(1) definição operacional do comportamento indesejado; (2) estabelecimento de uma linha de base; (3) definição dos factores que motivam o comportamento e o fazem persistir; (4) aplicação do programa de alteração do comportamento com recurso sobretudo ao reforço; (5) avaliação do processo. (Vasquez, 1997, cit. por Monteiro, 2011, p. 73)

Esta estratégia tem em consideração que um determinado comportamento é influenciado pelos antecedentes e que a sua repetição estará dependente dos seguintes.

O objetivo de qualquer terapia comportamental consiste sempre em reduzir a frequência de comportamentos incorretos e aumentar a frequência de comportamentos desejados. A melhor maneira de influenciar um determinado comportamento é prestar-lhe atenção e a melhor maneira de aumentar a frequência de um comportamento desejado é apanhar a criança a portar-se corretamente.

Sobre este assunto Nielson, (1999) refere que grande parte dos comportamentos inadequados de alunos com PHDA recebem respostas negativas por parte dos que os rodeiam, facto que pode prejudicar o seu crescimento social e emocional. Torna-se necessário o recurso ao elogio e a programas de controlo do comportamento que promovam a autodisciplina, a fim de criar uma atmosfera na qual os alunos se sintam confortáveis e se possam envolver em atividades de aprendizagem.

6.3. *Intervenção cognitivo-comportamental*

Este tipo de intervenção é uma das mais atuais para o tratamento da hiperatividade. Com ela pretende-se aumentar o uso da linguagem como atividade encarregada de interiorizar o controlo sobre o comportamento. Nesta linha, desenvolveram-se programas de treino para crianças hiperativas, com a finalidade de fomentar o seu autocontrolo, utilizando a técnica de falarem para si próprias.

A aprendizagem e o Treino da Autoaprendizagem de Meichenbaum baseia-se na função autorreguladora da linguagem e tem dado excelentes resultados no tratamento da hiperatividade. Inicialmente o professor realiza a tarefa, falando para si próprio em voz alta, especificando o que a criança tem de fazer e como deve fazê-lo, enquanto é observado por esta (modelo cognitivo). De seguida a criança realiza a tarefa, sendo guiada verbalmente pelo professor (guia externo explícito); posteriormente a criança realiza a tarefa dando a si própria as instruções, em voz alta (auto-guia explícito); depois a criança sussurra as instruções enquanto realiza a tarefa (auto-guia manifesto esbatido). Finalmente a criança realiza a tarefa guiando-se pela sua linguagem interna (auto-guia implícito). Este tipo de treino está indicado para estimular na criança respostas incompatíveis com a hiperatividade e é muito útil tanto para as tarefas escolares, que requerem grande atenção, como para outras mais simples tais como recortar, colar, colorir... Para cada comportamento a treinar devem ser traçadas estratégias cognitivas correspondentes. Podem utilizar-se estratégias de vários tipos: de autoquestionamento: «O que tenho de fazer?», «por onde devo começar?»; de análise de tarefas: «...assim», «...cuidado», «devagar...»; de autorreforço: «estou a sair-me muito bem», «estou a melhorar...»; de auto-correcção: «Assim não..., devia ter conseguido..., posso fazê-lo»...

O programa de auto-controlo de Kendall e colaboradores combina técnicas de conduta (economia de fichas) e cognitivas. Em Miranda e Santamaría (1986) podemos encontrar uma aplicação prática do mesmo, assim como outros programas de autocontrolo. Os passos deste programa são, em síntese: tarefas de resolução de problemas (ensinar a pensar); autoinstruções (definir o problema, abordá-lo, dirigir a atenção, escolher a resposta, autorreforço e autocorreção); cópia de modelos (o terapeuta atua como modelo); contingências (custo das respostas, reforços, autorreforço e autoavaliação).

Treino de comportamentos sociais, uma vez que as dificuldades da criança hiperativa incidem também no campo das suas interações sociais é necessário algum programa de treino para solucionar problemas cognitivos interpessoais que ajudem a criança a melhorar as suas relações sociais.

Técnica da Tartaruga é uma técnica para ensinar o autocontrolo, que tem sido aplicada com bastante êxito no tratamento da hiperatividade. É frequente aplicar-se esta técnica em forma de conto, sobretudo com as crianças mais pequenas. Desenrola-se em quatro fases: perante a palavra «tartaruga» a criança responde dobrando o corpo sobre si própria; de seguida a criança aprende a relaxar, na posição de «tartaruga»; imediatamente ensinam-se às crianças estratégias alternativas para solução de problemas e por fim a aplicação da técnica também em casa.

6.4. Estratégias de intervenção na sala de aula

Algumas estratégias a utilizar nos alunos com PHDA na sala de aula poderão ser benéficas para a maioria dos alunos da turma. O professor poderá elaborar um questionário que os alunos deverão preencher em casa com a ajuda dos pais ou familiares. O professor apoia-se depois nas informações recebidas para elaborar um Projeto de Turma (com atividades, estratégias de ensino diferenciadas, reforços e integração das individualidades), vocacionado para as necessidades dos alunos da sua turma.

O professor deverá tomar a posição de observador, dinamizador e comunicador, ajudando todos os alunos a construírem os seus conhecimentos. As aulas deverão ser ativas, com um ambiente de interações positivas.

A criação de ambientes educativos positivos e enriquecedores depende do trabalho realizado pelo professor. As suas atitudes influenciam imenso a inclusão harmoniosa dos alunos com necessidades educativas especiais na turma, dado que se elas não forem adequadas, os outros alunos rapidamente ficam menos recetivos à aceitação dos colegas "diferentes".

O professor é muitas vezes sentido como um modelo para os alunos, desta forma deverá criar um ambiente acolhedor, que ofereça interações entre todos os alunos desenvolvendo entre eles sentimentos de amizade e de valorização da diferença. Cabe-nos fazer ver aos alunos que todos nós somos diferentes, uns melhores numas tarefas, outros noutras. Não devemos esquecer de estar atentos e valorizar, perante a turma, o que cada aluno tem de melhor, ou seja, escolher a oportunidade para valorizar cada individualidade. Todos diferentes e todos iguais.

A gestão do comportamento da criança com PHDA não é fácil. Este pode levar professores a tornarem-se menos positivos na interação com a criança, facto que pode

agravar a pobre realização académica e social, reduzir a motivação e a autoestima e assim conduzir ao insucesso escolar das crianças com PHDA.

Para a adoção de determinadas estratégias é crucial existirem condições para as concretizar, tempo e adaptação de modos de ensinar. Também, é importante referir que os efeitos produzidos pela intervenção em contexto escolar nem sempre são imediatos e que a intervenção no aluno com PHDA exige muita persistência e paciência.

O primeiro momento da intervenção prende-se com a aquisição de conhecimentos acerca do distúrbio, por parte dos professores. Os programas de intervenção devem focar-se nas áreas em que a modificação é desejada (disciplina, problemas académicos, competências sociais). O comportamento a modificar deve ser operacionalizado e, por fim, é necessário identificar o comportamento apropriado que deverá substituir o comportamento sob intervenção.

Concluimos que o papel da escola é extraordinariamente importante e o comportamento do professor diante da criança com PHDA influencia o sucesso da intervenção.

As crianças com PHDA podem ser ajudadas e conseguir ter um desempenho positivo na escola e aprender a controlar o seu comportamento. Um trabalho de equipa é a melhor forma de ultrapassar a PHDA. Uma vez que criança passa bastante tempo na escola, os professores e os educadores têm um papel bastante importante no controlo dos sintomas.

As técnicas utilizadas na sala de aula para tratamento de crianças hiperativas (Safer e Allen, 1979) podem ser:

"Individuais – a) Incrementação de comportamentos desejáveis: recompensas sociais (atenção, louvores, afeto, privilégios...) e recompensas materiais (comestíveis e não comestíveis), sempre que se verificar o comportamento desejado; programa de economia de fichas: utilização de pontos-fichas trocáveis por determinados reforços quando se verificar o comportamento-objetivo; contrato comportamental: determina-se em conjunto o comportamento desejado e as consequências que advirão do seu cumprimento ou incumprimento. b) Diminuição de comportamentos desajustados: abolição: não prestar atenção às condutas desadaptadas; custo das respostas: perda de um privilégio esperado; sobrecorreção: desculpar as faltas de aprendizagem, trabalhos extras; time-out: tempo de afastamento da classe; reforço de comportamentos alternativos. Grupais – a) Economia de fichas. b) Companheiros como agentes de modificação: o comportamento de uma criança faz ganhar pontos a toda a classe; o grupo deve alcançar um determinado objetivo para conseguir a recompensa. Cada criança, individualmente, ganha pontos para o grupo; competição entre grupos, com uma recompensa para o melhor ou para todos os que alcançarem o objetivo estabelecido («jogo da boa conduta»)." (Adapado de Safer e Allen, 1979, cit. Por Vásquez, 1997, pp.174,175)

6.4.2. Orientações psicopedagógicas

É imperioso que, na escola, os professores estejam esclarecidos sobre a PHDA. O professor terá que fazer algumas modificações: ajustar expectativas, modificar a estrutura da sala de aula, reduzindo os estímulos entre ele e o aluno (localização preferencial na primeira fila e redução da turma), apoio educativo individualizado ou, eventualmente, apoio de educação especial.

Pelas suas características comportamentais, a criança com PHDA, está submetida a um stress acrescido durante as tarefas escolares, pelo que necessita de desenvolver atividades extra curriculares que sirvam de escape às tensões acumuladas.

Estas atividades podem ser desportos, passatempos ou outras que sejam do agrado da criança e lhe permita obter um sentimento de sucesso.

As aulas e as atividades escolares podem ser atividades motivadoras, mas, também, podem ser bastante entediadas. As crianças com PHDA cansam-se facilmente, desistindo da escola quando esta não consegue ser suficientemente apelativa e estimulante.

O professor pode pôr em prática algumas estratégias que podem ajudar a melhorar a relação do aluno com a escola, a relação entre professor e aluno, potenciando, conseqüentemente, a aprendizagem e a modificação do comportamento.

As estratégias apontadas para o planeamento de um ambiente de aprendizagem adequado passam por: alterações ambientais (sala de aula); adaptação ao aluno; as regras; a atenção; a prevenção; a recompensa e a penalização; a organização; a memória; a responsabilidade; a matéria; a motivação para a aprendizagem; o comportamento; os colegas; os TPC's.

6.5. Estratégias de intervenção parental

A PHDA afeta a criança e todos os familiares que colaboram no seu crescimento e desenvolvimento. Todos devem colaborar na criação de um ambiente amigável, calmo e organizado para atenuar os efeitos da PHDA no seio familiar. Como ser pai é quase sempre uma tarefa difícil mas, ser pai de uma criança com PHDA requer muita paciência, mais prática e habilidade. “Não é fácil lidar com uma criança PHDA. Mais difícil ainda é ser pai/mãe de uma criança PHDA” (Lopes, 2004, p. 213)

Depois de um dia com aulas e outras atividades, uma criança “normal” realizaria os trabalhos de casa, jantaria e iria dormir, uma criança com PHDA não funciona assim. São

crianças cansativas, desgastantes e sem capacidade para cumprir ordens ou instruções num determinado momento e as mais ternurentas no momento seguinte. Mas afinal o que podem fazer para diminuir tal situação? Que estratégias podem usar?

O sentimento de culpa por poder ter falhado em algum momento como pai/mãe é muitas vezes o que leva os pais a exigirem demais do filho que, aparentemente é "normal". Muitas vezes, os pais destas crianças sentem um enorme embaraço e até um claro pesar por verificarem que, apesar da sua firmeza educativa, os filhos são capazes de os deixar mal em público. É necessário que tenham noção de que as crianças não têm culpa do comportamento que manifestam, muito pelo contrário, elas são as primeiras vítimas dos seus comportamentos.

Lopes (2004) chama à atenção para o facto de as crianças não terem a culpa de agir e reagir desta maneira. Na opinião da autora, elas são, outrossim, as primeiras vítimas desses comportamentos.

Garcia (2001) refere que as famílias com crianças hiperativas apontam que os comportamentos destas são tão disruptivos, que chegam a transformar as relações familiares, ao extremo de alguns pais desesperarem, perderem o controlo das situações e terem dificuldade em tolerar os seus filhos. Neste caso, agastar-se e irritar-se, mais do que resolver os conflitos, pode avivá-los. Ao invés, resulta mais controlar as próprias emoções e assumir que estas crianças exigem maiores doses de calma, de paciência e de flexibilidade do que as "normais".

A intervenção familiar prende-se com a utilização de programas de reforço propostos pelos pais, dependendo dos comportamentos demonstrados pelo aluno na sua própria casa e na escola. Neste programa é fundamental haver uma articulação consistente entre a família e a escola uma vez que o reforço é aplicado em casa e pedido o feedback contínuo à escola no sentido de monitorizar e avaliar os resultados, mas a inexistência de controlo por parte do professor põe em causa todo o processo e pode levar ao seu fracasso.

Os objetivos fundamentais destes programas prendem-se com um maior enfoque nos pais do que na criança. Deslocar o foco da atenção do comportamento antissocial e valorizar o comportamento pré-social, ajudar os pais no treino de competências educativas através do modelamento, entre outros.

Insiste-se, fundamentalmente, no treino dos pais, para que o comportamento hiperativo possa ser tratado no seio da família. A disciplina deve ser um ato sólido de condutas

empregando técnicas tais como o time-out, o preço da resposta, a firme correção. É indispensável uma certa rotina a fim de existir uma «consistência congruente» tanto em atitudes como em normas familiares. Evitar castigos físicos, gritos, ameaças... Uma política sistemática de regras explícitas costuma ser mais eficaz e menos frustrante do que as punições. Premiar os esforços escolares através de recompensas. Isto pressupõe uma coordenação prévia entre a família e a escola, para o tratamento. Atuar como modelos positivos. Treino na definição operativa, observação e registo sistemático de comportamentos hiperativos. Analisar as formas de reforço existentes em casa e estabelecimento de outras novas, mediante técnicas como a extinção e eliminação de reforços inadequados, etc..

As terapias de comportamento em casa destinam-se fundamentalmente a mudar o sistema de reforços importantes. As limitações que este tipo de tratamento apresenta são, entre outras, as barreiras logísticas (falta de disponibilidade dos pais para cumprirem horários) necessidade de um apoio continuado, o manter da motivação dos pais, a coordenação no desenvolvimento do programa, etc..

6.5.1. Estratégias para os pais

Manifestar aceitação e apoio. As crianças com PHDA que se sentem desapontadas tendem a sentir-se criticadas, o que só aumenta a sua frustração. Mostre à criança que a ama e apoia. Assim, ela crescerá harmoniosamente, ganhando autoconfiança e autoestima, enquanto experimenta uma sensação de controlo e sucesso. Crie expectativas positivas, focando-se no que ela faz de melhor, como simplesmente, tomar conta de um animal de estimação, ser carinhoso para idosos ou vizinhos, praticar desportos, tocar um instrumento ou, apenas fazer sorrir os pais.

Seja positivo, centre-se nas qualidades do seu filho e surgir-lhe-ão comportamentos positivos.

Os pais devem rodear-se de amigos que deem valor e apreciem as qualidades e capacidades dos seus filhos e que compreendem que os seus comportamentos são causados por uma perturbação neurobiológica e não por falta de disciplina ou má educação. Eles não são assim porque querem, mas porque não se conseguem controlar. Distancie-se então de amigos ou familiares que o julgam negativamente e se recusam a aprender sobre PHDA, conservando preconceitos.

Os pais devem procurar grupos de apoio a famílias com PHDA. Estar com outras pessoas que partilhem as mesmas experiências é uma forma importante de adquirir mais conhecimentos e aprender a controlar melhor a PHDA.

Evitar situações / ambientes problemáticos. Analisar cuidadosamente as situações em que o seu filho vai participar em momentos de brincadeira. Deverá evitar grupos numerosos e desestruturados (aniversários, piqueniques) e planear atividades para pequenos grupos. Mas, é muito importante não se ser demasiadamente protetor.

Deve-se educar e atrair o apoio dos irmãos, fazendo-os lidar, desde cedo com a PHDA e os seus efeitos.

6.6. Intervenção combinada

Segundo García (2001) nenhuma das anteriores intervenções, por si só, serve para melhorias significativas no comportamento das crianças com PHDA. De acordo com os entendidos, as intervenções devem ser resultado de combinações farmacológicas e comportamentais-cognitivas.

García (2001) concorda também com esta teoria, assegurando que a intervenção combinada pode trazer vantagens. Uma vez que a medicação surte efeitos muito rápidos, deve ser aplicada, inicialmente, para garantir que os métodos operativos, aplicados mais tarde, sejam bem-sucedidos. A combinação de intervenções permitirá reduzir as doses de medicação, reduzindo por conseguinte os efeitos secundários ligados ao tratamento farmacológico. A junção dos dois tratamentos irá possibilitar que, a longo prazo, os resultados não se verifiquem somente aquando da utilização de medicação. Com doses baixas de estimulantes e a colaboração dos pais e dos professores nas técnicas comportamentais, a manutenção das mudanças de conduta será largamente beneficiada. O custo dos tratamentos não será avultado. A combinação dos fármacos com a terapia comportamental resultará numa melhoria máxima, diminuindo as doses de estimulantes e sem necessidade de intervenções comportamentais complexas e muito estruturadas.

Resumidamente, a ideia deste tratamento articulado é elevar os efeitos obtidos separadamente por uma e por outra modalidade de tratamento, com resultados melhores.

Convém sublinhar que não existe uma mesma solução para todos os problemas, pelo que deverão ser desencadeados diferentes programas de intervenção respeitando a individualidade de cada criança ou adolescente (DuPaul & Stoner, 2007).

Capítulo 3

1. A importância do jogo na criança com PHDA

A educação escolar é de extrema importância para o desenvolvimento completo das capacidades das crianças, sendo que o professor assume um papel de grande relevância, uma vez que a sua tarefa como transmissor no processo de ensino e aprendizagem requer uma grande e cuidada preparação.

Qual a necessidade de motivar os alunos? Na escola, nem sempre os alunos apreciam o valor dos trabalhos propostos, porque nem sempre compreendem a importância da relação com a vida ativa. Daí a importância de motivar para o processo didático.

Existem diversas formas de motivar, mas todas deverão assentar em experiências interessantes, que conduzam a um fim relevante. O motivo deverá variar consoante o tipo de trabalho, a idade dos alunos, os desenvolvimentos físico e mental, as atitudes, a destreza, entre outros. No entanto, dever-se-á valorizar sempre a aprendizagem que o aluno procura realizar.

“A aprendizagem através de jogos permite que o aluno faça da aprendizagem um processo interessante e divertido. Para isso, eles devem ser utilizados ocasionalmente para extinguir as lacunas, que se produzem na atividade escolar diária. Neste sentido, verificamos que há três aspetos que por si só justificam a implementação do jogo, na sala de aula. São estes: o carácter lúdico, o desenvolvimento de técnicas intelectuais e cognitivas e a formação de relações sociais”. (Groenwald e Timm, 2002, cit. por Lara, 2004, pp.2,3).

Segundo Gabriel (2009), ao utilizar o jogo como estratégia de ensino, utiliza-se uma ferramenta preciosa, que oferecerá oportunidade para a criança com PHDA desenvolver habilidades de experimentação, imaginação, concentração, interação, perseverança, socialização, atenção, autoconfiança, bem como resolução de problemas.

O ambiente escolar, com os seus horários, trabalhos, fila de mesas e cadeiras, a ênfase em escrever tudo o que está no quadro, frequentemente tornam-se “um cavalo de batalha” para crianças com PHDA. Felizmente, um bom ambiente de aprendizagem é bom para todos os alunos. É evidente que alunos com PHDA irão precisar de mais atenção dentro e fora da sala de aula, mas com a aplicação de estratégias organizacionais tudo se poderá resolver.

É portanto na sala de aula que a PHDA se tem manifestado com maior incidência.

Perante esta realidade o jogo vem como um aliado da sala de aula e do processo ensino-aprendizagem, conforme argumenta Vygotsky (1991, cit. por Gabriel 2009), que afirma

que o brincar é de extrema importância para os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança, pois é através dele que a criança pode reproduzir experiências e vivenciar o mundo, relacionando-se com outras crianças.

O desenvolvimento intelectual e a realização académica são duas realidades interligadas no contexto de aprendizagem. As crianças com PHDA demonstram níveis de realização escolar baixos e significativamente inferiores às capacidades que revelam, podendo derivar do défice de atenção, impulsividade, hiperatividade, como já vimos no capítulo dois.

Os alunos com PHDA devem ser tidos em consideração, pois necessitam de um acompanhamento especial, com base nos seus pontos fortes e nas suas maiores dificuldades. O educador deve, então, auxiliar o aluno num processo de aprendizagem individual, ou seja, prestar especial atenção nas técnicas e métodos que usará, não esquecendo que estes alunos são vítimas de grandes frustrações e de ansiedade que podem pôr em causa o sucesso da aprendizagem e desenvolvimento.

Torna-se fulcral que os psicólogos e os professores estejam conscientes das dificuldades de aprendizagem que estas crianças atravessam, procurando "criar e implementar estratégias eficientes de prevenção e intervenção" para melhorar o seu funcionamento académico. É importante que saibam como esta perturbação se manifesta, identificando as crianças pequenas em risco e elaborando programas, cujo objetivo passará pela redução dos sintomas e a integração social e familiar destes alunos.

Quando trabalha com crianças com PHDA, o professor tem um desafio muito grande. Deve procurar manter-se atualizado, na tentativa de conhecer e compreender as necessidades do aluno, de forma a colmatar as suas dificuldades a nível pessoal e social. Esta atitude por parte do professor pode evitar que a criança tenha dificuldades de aprendizagem em si ou revele mesmo comportamentos desviantes resultantes, muitas vezes da confusão que teima em persistir ao confundir-se a PHDA com má-educação.

O professor deve adequar as suas metodologias pedagógicas, com base no conhecimento da perturbação, para poder trabalhar e superar as dificuldades sentidas pela criança, sobretudo no que se refere à sua inquietude e incapacidade de concentração que tende a piorar em ambientes com muitos estímulos.

Ao utilizar os jogos como estratégia pedagógica, o professor deve ter em consideração as características da criança com PHDA, bem como as condições sob as quais deverá

realizar as atividades, com o objetivo de auxiliar o aluno a desenvolver as habilidades necessárias para um bom desempenho social, emocional e cognitivo.

Jogar, brincar e realizar atividades lúdicas faz parte de ser criança, até porque só desta forma a criança será capaz de conhecer-se a si mesma e ao meio que a envolve. Todas as crianças têm necessidade de brincar e jogar. O lúdico faz parte do mundo da criança porque é jogando que ela fará descobertas de si, do outro e do meio em que está inserida. Por esse motivo, considera-se que aprender a jogar é indispensável na vida das crianças, inclusive na das crianças com PHDA. É uma estratégia de ensino criativa, atraente e interativa que mantém os alunos envolvidos e interagindo com os colegas do grupo.

Se estas atividades são estratégias de ensino que mantêm os alunos mais concentrados, envolvidos e entregues ao que estão a fazer e aos seus pares, esta é então uma ótima estratégia a aplicar quando se trabalha com crianças com PHDA. Através dos jogos, as crianças que sofrem de PHDA têm oportunidade de desenvolver o seu raciocínio, treinar a concentração, aprender a respeitar regras e os seus parceiros sociais, aprendendo assim a viver e estar em sociedade.

De acordo com Benjamim (1984, cit. por Vargas e Pavelacki, 2005) o jogo é importante pelo simples facto de fazer, desde sempre, parte integrante da vida da criança. O autor acredita também que a utilização do jogo pode incutir na criança o sentido de responsabilidade.

Garvey (1977, cit. por Neto 2003) considera que a criança aprende a organizar a linguagem através do jogo, ou seja, brinca com verbalizações e, agindo assim, generaliza e ganha novas formas linguísticas. Qualquer criança, desde os seus primeiros anos de vida, joga, brinca, desenvolve atividades lúdicas.

Os jogos não devem apenas ser utilizados como uma forma de brincadeira, diversão ou lazer. Por serem divertidos e prazerosos, desenvolvem o raciocínio, treinam a concentração, ensinam as crianças a obedecer às regras, a respeitar o outro, oferecendo oportunidades para que ela desenvolva as habilidades que uma criança necessita para viver em sociedade.

De acordo com Gabriel (2009) os jogos educativos com fins pedagógicos revelam a sua importância em situações de ensino-aprendizagem ao engrandecer a construção do conhecimento, introduzindo propriedades do lúdico, do prazer, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora, possibilitando o acesso da criança a vários tipos de

conhecimentos e habilidades. Para tal, o jogo deve proporcionar diversão, ensinando algo que complete o indivíduo no seu saber, nos seus conhecimentos e na sua percepção do mundo.

É preciso reconhecer que as crianças ditas "normais" possuem maiores habilidades no que se refere às atividades lúdicas e recreativas, apresentando um comportamento mais persistente, mais paciente e com maior nível de concentração, enquanto que as crianças com PHDA, pela dificuldade que apresentam em manter a atenção em tarefas ou mesmo em atividades lúdicas, onde revelam um comportamento lúdico dispersivo. Portanto, o papel do jogo, como intervenção no aluno com PHDA, é o de contribuir para melhores condições de desenvolvimento e não como forma de tratamento.

Segundo Piaget (1978), não se pode negar a importância psicopedagógica dos jogos. Este autor pensa que estas três formas (exercício, símbolo e regra) têm sempre espaço em todos os níveis de ensino, desde que trabalhados eficientemente. Segundo o mesmo autor, outros fatores importantes a serem considerados, dizem respeito ao papel do professor na escolha dos jogos a serem trabalhados com os alunos, ao acompanhamento e à orientação deste trabalho. O professor deverá estar preparado para a utilização deste tipo de apoio metodológico em situações de ensino. A sua interferência deverá ser reduzida para motivar a colaboração entre os alunos, permitindo que eles tomem decisões por si mesmos, aumentando a sua autonomia intelectual e social. O autor julga ainda que o professor se deve limitar a dar as regras do jogo, ou a auxiliar os alunos a construí-las, possibilitando que eles mesmos desenvolvam as estratégias para vencer o jogo.

De acordo com Mota (2004), dependendo dos objetivos a alcançar, o educador deve: propor regras ao invés de impô-las, permitindo que o aluno as elabore e tome decisões; fomentar a troca de ideias, chegando a um acordo sobre as regras; permitir julgar qual a regra que deve ser aplicada em cada situação; causar o desenvolvimento da iniciativa, agilidade e confiança; concorrer para o desenvolvimento da autonomia. Um jogo, para ser útil no processo educativo, deve provocar situações interessantes e desafiadoras para a resolução de problemas, levando os aprendizes a uma autoavaliação quanto aos seus desempenhos, além de fazer com que todos os jogadores participem ativamente em todas as etapas.

Os jogos educativos são instrumentos ou meios que propiciam prazer, diversão e entretenimento, mas também que ajudam a desenvolver as capacidades intelectuais e o espírito de observação.

Gabriel (2009) confirma que o jogo pode impulsionar a integração social, contribuindo para a adaptação de regras, de acordo com o local e cultura existentes, muito embora a sua essência não possa ser alterada. A mesma autora refere ainda que o jogo faz parte da cultura de uma sociedade. Acresce o facto do jogo e a brincadeira serem importantes estratégias cognitivas para crianças com dificuldades de aprendizagem, porque permitem que a suas dificuldades em concentrar-se e estar sentado sejam atenuadas. A aplicação do jogo resulta também no interesse pelas regras, tornando o respeito das mesmas mais realizável.

Aquando da utilização do jogo o adulto deve fazer com que a criança sinta que este é uma atividade de grande utilidade na sua aprendizagem, pois permite que adquira regras, resolva conflitos pessoais e de grupo, seja capaz de entender e reagir a sentimentos, bem como transformar as suas atitudes e pensamentos.

Os jogos e as brincadeiras devem ser elaborados com materiais variados. É necessário criar um ambiente estimulador dentro da sala de aula. Materiais que possibilitem a confecção dos jogos devem estar sempre presentes na sala de aula. O professor deve propiciar a participação dos alunos na elaboração e na construção dos mesmos, fazendo do ambiente escolar um laboratório de aprendizagem. Dessa forma, as crianças sentem-se mais motivadas a jogar e, enquanto constroem os jogos, vão adquirindo conteúdos, conceitos e valores num ambiente social rico de relações de aprendizagem. Essa prática permitirá mais sucesso nas possibilidades de intervenção pedagógica.

Segundo Pinto (2003) autores como Vygotsky (1988), Piaget (1990) Winnicotti (1971) acreditam que o jogo tem um papel preponderante na educação, sobretudo na educação infantil. No entanto, Château refere que a educação não deve reger-se apenas pelo jogo, de modo a não dar uma ideia de um mundo demasiado ilusório. O autor defende que jogar tem implícito o realizar de uma tarefa. Desta forma assume um carácter social, que permite à criança a interação com outras crianças, favorecendo o respeito em detrimento do egoísmo normal.

Pinto (2003) refere que Freud e Bossa (2000) consideram o jogo como sendo criativo e curativo, pelo facto de possibilitar à criança representar e agir no jogo de acordo com as perspetivas que tem da realidade, funcionando como um ato de libertação.

Bruner (1978, cit. por Gabriel, 2009) acredita que o jogo faz com que a criança aprenda e solucione os seus problemas, transformando os seus pensamentos. O autor esclarece que "a brincadeira deve ter o auxílio do adulto e ter situações estruturadas, mas que permitam a ação motivada e iniciada pelo aprendiz de qualquer idade" (Bruner, 1978, cit.

por Gabriel, 2009, p. 34). Assim, o adulto pode implicitamente introduzir a regra através do jogo, levando a criança a entender, que tanto no jogo como na vida social as regras estão presentes e que devem ser cumpridas. Quando este processo é frutífero, aparece uma relação de cumplicidade entre o adulto e a criança.

O jogo ganha um papel de relevo na aquisição de estratégias que permitem à criança solucionar os seus próprios problemas, realizando uma exploração e reflexão acerca daquilo que vai aprendendo.

Apesar da indiscutível importância dos jogos para o desenvolvimento da criança e no processo educativo, também é necessário ter em conta que os intervenientes neste processo, especialmente os professores, que são os responsáveis pela sua aplicação, podem não ser bem-sucedidos. Este facto deve-se às dificuldades que podem surgir tanto na observação como na aplicação dos jogos e atividades lúdicas na sala de aula.

Vargas e Pavelacki (2005, cit por Fernandes, 2012) salientam que quando a realização do jogo não é bem-sucedida pode fomentar falta de atenção; a não-aceitação de regras e mudança das mesmas; o não querer ser corrigido quando não se tem razão; dificuldades no entendimento e organização; bem como o não aceitar as diferenças dos pares; mostrarem-se tímidos ou manifestarem dificuldades de coordenação motora.

Apesar das dificuldades apontadas assume-se que o jogo tem um grande valor e importância educacional, social e moral para o desenvolvimento da criança.

Como referem Drew, Olds e Olds Jr (s/d) o jogo é uma atividade que promove o diálogo e o respeito pelos outros, e pode ser tão importante, agradável e divertida como qualquer outra. Assim sendo, os jogos podem e devem ocupar um lugar importante na escola, tal como outros conteúdos do currículo. Os autores consideram que o jogo finge a realidade e que todas as crianças sentem uma grande curiosidade pelas coisas da vida. Como refere Huizinga, citado por Kishimoto (1994), as crianças mobilizam totalmente as suas forças no jogo, e têm um grande respeito pelas regras impostas, de forma que o jogo não pode ser certamente definido por oposição ao "sério".

De acordo com Kishimoto (1994) o jogo poderá tornar-se um fundamento para atingir um fim, ou seja poderá ser uma estratégia legítima para ser associada ao currículo escolar. Qualquer jogo empregado pela escola surge como um recurso para a concretização das metas educativas e, ao mesmo tempo, um elemento indispensável ao desenvolvimento infantil.

Os adultos, por sua vez, têm dificuldades no entendimento do papel do jogo e de entender que o jogar e o brincar são, para a criança, a sua razão de viver, onde se esquecem de tudo o que as rodeia e se entregam ao deslumbramento da brincadeira. Deveremos considerar o estudo e a brincadeira necessários ao desenvolvimento de uma pessoa. Se observarmos o comportamento de uma criança enquanto brinca / joga, percebemos o quanto ela desenvolve a sua capacidade de fazer perguntas, encontrar diferentes soluções para um problema, avaliar as suas atitudes, encontrar e reorganizar a relação com os outros, diríamos, em duas palavras: resolver problemas.

A existência de ambientes lúdicos em situações de aprendizagem escolar permite que as crianças obtenham mais facilidade em assimilar conceitos e linguagens progressivamente mais abstratas.

Como refere Kishimoto (1994) se a escola tem objetivos a atingir e o aluno a tarefa de adquirir conhecimentos e habilidades, qualquer atividade por ele realizada na escola visa sempre um resultado, e uma ação dirigida e orientada para a busca de finalidades pedagógicas. O emprego de um jogo na sala de aula transforma-se, necessariamente num meio para a realização daqueles objetivos. Neste sentido, o jogo, enquanto atividade livre, desencadeada pelos alunos e utilizada pelo professor como estratégia, não contraria o papel da escola. Continua a ser jogo, tem tudo o que essa atividade representa e passa a ser um importante suporte metodológico para o ensino.

Segundo Kishimoto, "qualquer jogo empregado pela escola, desde que respeite a natureza do ato lúdico, apresenta o caráter educativo e pode receber também a denominação de jogo educativo." Considera também que todo o jogo, mesmo o utilizado na escola como estratégia para motivar a aprendizagem, não deixa de ser um jogo na sua essência. Segundo Kishimoto (1994) todo o jogo é educativo na sua essência. Em qualquer tipo de jogo a criança está sempre a aprender.

No entanto, para que o jogo seja "inserido" nas escolas, o currículo escolar deveria ser redimensionado, e deveriam ser criados espaços e tempo para os jogos, a fim de que eles sejam respeitados e assumidos como uma possibilidade metodológica no processo de ensino / aprendizagem. Os jogos, no contexto escolar, são, desta forma, uma das muitas estratégias a adotar pelo professor.

As vantagens da utilização de jogos educativos não sucedem apenas para os alunos, os educadores também beneficiam da aplicação dos mesmos, pois os jogos facilitam a compreensão de conteúdos que porventura possam ser de difícil assimilação pelo aluno, auxiliando o educador no seu ofício.

Se as dificuldades com os alunos ditos "normais" são grandes, com crianças com PHDA a dificuldade tende a aumentar e a utilização do jogo nestes casos, segundo Gabriel (2009) pode nem sempre surtir o efeito desejado. Isto porque a dificuldade de atenção, falta de concentração e impulsividade, características da PHDA, podem complicar o trabalho neste tipo de atividades.

De acordo com Fernandes (2012), estas características típicas da PHDA implicam que o educador, ao escolher e aplicar o jogo como metodologia de trabalho, tenha atenção, pense bem a atividade e as condições da aplicação da mesma. Deve, pois proporcionar ao aluno o desenvolvimento das suas capacidades para que obtenha o sucesso desejado (a nível do sucesso social, emocional e cognitivo).

Devido ao sentimento de impotência dos professores no trabalho com crianças com PHDA, o jogo é visto como um excelente aliado no trabalho educativo sobretudo no processo de ensino e aprendizagem.

No entanto Gabriel (2009) salienta que, para que uma prática pedagógica se concretize eficazmente através do uso de jogos, o professor deve preparar-se para exercer as suas funções com responsabilidade e competência, consciente de que precisa saber quais os objetivos que quer alcançar e quais as potencialidades que pretende desenvolver nos seus alunos. É pois fundamental que o professor escolha o jogo certo para o momento educativo que pretende executar, explorando com algum cuidado os fins que pretende atingir. O professor não deve ter em vista somente um participante, mas todos eles, tentando que todos sejam beneficiados e aprendam a incluir e aceitar as diferenças.

Como já foi anteriormente referido, as crianças com PHDA possuem alguns comportamentos típicos como: atividade excessiva, distração, impaciência, impulsividade, dificuldade de relacionamento, agressividade, descontrolo emocional e, frequentemente, são consideradas problemáticas, indisciplinadas e inconvenientes no meio em que estão inseridas. Assim, estas crianças sentem-se afetadas e excluídas nas suas interações com os adultos, com os amigos e com elas mesmas, pois são pouco compreendidas. Posto isto, torna-se necessário ter cuidado ao utilizar o jogo como atividade, porque em vez do efeito pretendido, o jogo pode resultar numa atividade frustrante se a sua aplicação não for realizada adequadamente.

Devido à dificuldade de manter-se atentas e ao comportamento dispersivo que as crianças com PHDA manifestam, o jogo não deve ser utilizado como intervenção ou forma de tratamento, mas sim como incentivo para melhorar as condições de

desenvolvimento destes alunos. Sempre que o jogo exija um grau de concentração elevado, a participação da criança com PHDA estará à partida comprometida.

Gabriel (2009) diz que instabilidade comportamental nas crianças que sofrem de hiperatividade fará com que tenham maior dificuldade em criar e manter amizades. Neste sentido, o jogo pode também ser um contributo para que as relações e interações sociais aumentem. O autor acredita ser importante que estas crianças aprendam a alcançar as habilidades sociais através do relacionamento próximo com os seus pares.

Lopes (2002, cit. por Gabriel, 2009) salienta que o comportamento característico das crianças hiperativas pode fazer com que os seus pares se afastem, por não conseguirem compreender porque agem dessa forma, pois estas crianças podem chegar a ser inconvenientes. O sentimento de rejeição não é bem aceite por nenhum ser humano, assim sendo, para alguém que sofre de PHDA pode ser extremamente difícil ultrapassar a solidão e ansiedade causadas. Neste caso, o papel do professor será o de chamar os seus alunos à razão e mostrar-lhes que os colegas hiperativos, apesar de apresentarem alguns problemas ou desvios comportamentais, também são pessoas com qualidades, que eles devem saber reconhecer. O professor deve procurar ainda fazer com que os alunos ajudem os seus companheiros, corrigindo-os e ensinando-os a reagir e interagir adequadamente. Esta atitude levará a criança hiperativa a tornar-se num adulto mais tolerante e mais paciente.

Segundo Fernandes (2012) recorrer aos jogos dramáticos, por exemplo, pode ser uma boa medida para tentar colmatar a impulsividade e dificuldade em partilhar e cooperar da criança com PHDA. Através deste tipo de jogo, a criança poderá aprender a ouvir, esperar pela sua vez de intervir, olhar e prestar atenção a quem fala. Isto fará com que a integração da criança no seu meio envolvente aconteça e com que cresça não só a nível social, mas também emocional.

Já Vygotsky (1991, cit. por Gabriel, 2009) defendia que é através do jogo que a criança adquire a capacidade de reproduzir experiências e vivenciar o mundo, desenvolvendo relações com outras crianças, o que contribui fortemente para o seu próprio desenvolvimento e para a melhoria da sua aprendizagem.

O mesmo autor (Vygotsky, 2004 cit. por Falkenbach e Pires, 2008) fala na zona de desenvolvimento proximal, explicando que a criança tende a ganhar admiração por aqueles com quem consegue manter relações de proximidade. Estes terão um papel preponderante no seu desenvolvimento, até porque a criança tende a recorrer à imitação destas pessoas, ou mesmo pedir ajuda, quando não consegue executar a tarefa sozinha.

Conclui-se que o papel do professor na escola ganha então uma responsabilidade crescente, a partir do momento em que está nas suas mãos estimular a criança para que possa desenvolver totalmente todas as suas potencialidades, sem que os estímulos ambientais a possam deslocar do objetivo.

Conforme nos diz Fernandes (2012), para que este processo seja levado a cabo de forma positiva, é necessário que os professores dediquem algum do seu tempo ao estudo da PHDA e das melhores formas de intervir perante crianças com esta perturbação. Não devem fazer uso da repreensão quando pensam que o aluno não tenha agido da melhor maneira, mas sim, elogiar sempre que tenham atitudes corretas.

Segundo Verderi (1999, cit. por Gabriel 2009) os educadores devem procurar combater, pela introdução de jogos na sua prática pedagógica, o défice mais ou menos marcado no desenvolvimento das capacidades motoras, cognitivas e sócio afetivas.

Qual será então a importância da permanência do jogo no contexto educativo? Gabriel (2009) pensa que quando se usa o jogo, as crianças são mais cooperativas, procuram ajudar-se e interagem de forma mais natural. Através do jogo as crianças com PHDA são mais facilmente incluídas no processo de ensino / aprendizagem, gozando de um convívio mais saudável e divertido. Este ambiente de maior descontração, criado através do jogo, permite à criança ultrapassar mais facilmente as suas dificuldades cognitivas e emocionais, porque não estão submersos num clima de pressão, imposição e cobrança. Através desta prática pedagógica, a criança com PHDA começará a entender porque existem regras, contrariamente ao que lhes é característico, uma vez que antes de iniciar qualquer jogo, os participantes devem conhecer, entender e concordar com as regras acordadas com o grupo e o professor.

Barros (2002, cit. por Gabriel 2009) diz que "é através dos jogos e brincadeiras em grupo que a criança aprimorará o seu senso de respeito às normas de grupo e sociais", por conseguinte, o jogo contribuirá também para uma melhoria a este respeito por parte das crianças que sofrem de PHDA.

Concluiríamos que o ato de brincar é uma componente essencial para as crianças com PHDA, visto que facilita desenvolver aprendizagens de forma lúdica e enérgica. Os autores afirmam que o jogo incorpora vantagens para estas crianças, porque abarca representações mentais que auxiliam na aprendizagem do desenvolvimento de conceitos e elaboração de projetos mentais.

Em suma, é importante referir que quando a PHDA é identificada precocemente e a criança é tratada convenientemente, os sintomas são grandemente reduzidos e os conflitos e problemas escolares reduzidos. Quando a criança joga e brinca é habitual que a sua concentração e interesse em aprender aumentem. Assim, todos os intervenientes no processo educativo devem estar alerta e manter-se atentos aos comportamentos da criança, para serem capazes de entender quando há realmente algo que não está dentro da chamada norma.

O sucesso deste processo dependerá da estreita colaboração entre a escola e a família, porque as vitórias conseguidas a nível cognitivo, motor, físico e social só farão sentido, quando continuamente trabalhadas, este não é portanto um processo estanque.

O jogo é uma atividade do ser humano. É a atividade lúdica, a necessidade de brincar, é a recreação. A criança aprende a desenvolver-se através do jogo. Jogar é a arte da linguagem, das sensações, dos sentimentos e é através dessa arte que a educação afetiva é proporcionada. Quando joga, a criança experimenta e é através dessas vivências, dessas experimentações, construindo e reconstruindo, que se desenvolve, desenvolvendo deste modo o seu processo educativo.

Ao utilizar o jogo na sua prática pedagógica, o professor torna-o um aliado muito valioso no processo de ensino / aprendizagem. O jogo (bem pensado, preparado e aplicado) deverá ter um papel fundamental e profundo, canalizando a atividade da criança para a aprendizagem. O jogo não poderá ser encarado como uma atividade inútil mas como um aliado na aprendizagem, pelo qual a criança adquire regras, esbate conflitos, reage a sentimentos, transforma atitudes. O professor deverá apostar na atividade lúdica, como processo de enriquecimento global.

A criança com PHDA tem, por norma, uma autoestima muito baixa, através do jogo, a criança valoriza-se, cresce como ser único e engrandece o percurso de uma aprendizagem que se pretende ativa, formadora e atrativa. É pelo jogo que a criança explora o mundo que a rodeia, experimenta, cria, enfrenta a realidade. Apreende regras e reconhece a importância das mesmas. Enquanto joga, a criança desenvolve a sua sensibilidade e a afetividade, a autoestima, a personalidade, fazendo em simultâneo uma integração progressiva no meio social de que faz parte.

Parte II - Enquadramento Prático

Capítulo 1 – Metodologia de Investigação

1. Metodologia de Investigação

Este ponto explicita a metodologia a adotar no trabalho de investigação, começando por enquadrar e definir o problema a estudar, as questões orientadoras e os objetivos do estudo. Apresentamos de seguida os procedimentos metodológicos, o instrumento de recolha de dados, a população e amostra, a metodologia de análise dos dados e, finalmente, o cronograma do percurso da investigação.

Posteriormente explicitamos o percurso de investigação, mormente, as técnicas de investigação utilizadas, passando pela justificação e pertinência do estudo deste tema.

Neste capítulo são também desenvolvidos o protocolo de recolha de dados, a dimensão e critérios da amostra, a ética da amostra e os procedimentos estatísticos.

2. Problema de investigação e questões orientadoras do estudo

Este trabalho apresenta-se como um estudo que pretende analisar quais as perceções dos professores do 1.º CEB, independentemente de já terem ou não contactado com crianças com PHDA em contexto de sala de aula, sobre diferentes aspetos relacionados com esta perturbação.

Assim, de uma forma simplista e generalista, o problema e as questões orientadoras do estudo que estão na base desta pesquisa são:

Questão problema: Qual a importância do jogo na prática pedagógica em alunos com PHDA?

Questões orientadoras do estudo:

- a) Qual a importância do jogo no processo de ensino-aprendizagem dos alunos com PHDA?
- b) Terão os docentes consciência da importância do jogo na sua prática letiva?
- c) Estarão os docentes a utilizar o jogo como recurso na intervenção pedagógica com os alunos com PHDA?
- d) Estarão as escolas preparadas para integrar o jogo num trabalho dos alunos com PHDA?
- e) O jogo contribui para a inclusão de crianças com PHDA?
- f) Será que a criança com PHDA aprende mais facilmente através do jogo?

3. Objetivos

De acordo com a temática em estudo e, tendo como base a nossa pergunta de partida, especificamos, neste ponto, os principais objetivos que norteiam a realização deste estudo. Face às questões orientadoras do estudo, assumem-se como objetivos fundamentais deste estudo saber qual a opinião dos professores do 1.º CEB face ao contributo do jogo para uma melhor aprendizagem da criança com PHDA e se a utilização do jogo facilita essa mesma aprendizagem.

Os objetivos específicos do estudo passam por:

- a) caracterizar os professores participantes do estudo;
- b) indicar o número de professores que já tiveram crianças com PHDA;
- c) conhecer as características do jogo;
- d) descobrir se o jogo contribui para uma melhor aprendizagem da criança com PHDA;
- e) analisar se a criança com PHDA aprende mais facilmente através do jogo;
- f) entender a relação entre o jogo e a PHDA;
- g) perceber se os jogos promovem o envolvimento das crianças com PHDA nas atividades educativas;
- h) aferir se os jogos utilizados nas escolas em crianças com PHDA contribuem para o seu desenvolvimento cognitivo, social e pessoal.

4. Procedimentos metodológicos

A metodologia pode ser entendida como um conjunto de métodos que estabelecem as técnicas de investigação. Ter consciência do que se deseja estudar e do conhecimento que se pretende construir fazem parte da escolha da metodologia e do percurso que se julga mais adequado seguir para realizar a investigação.

Tendo em vista a temática em estudo, *A utilização do jogo como estratégia de aprendizagem das crianças com PHDA*, e considerando o contexto, as condições e as características da realidade a investigar, o método a utilizar recai no paradigma quantitativo, pois visa a explicação dos fenómenos seguindo uma lógica hipotético-dedutiva. Segundo Popper (1975 cit. por Lakatos & Marconi, 1992), o método hipotético-dedutivo inicia-se com um problema que surge após o conhecimento prévio de teorias existentes, resultando em hipóteses que devem ser testadas e confrontadas com os factos observados, de modo a confirmar / inferir as mesmas.

4.1. Hipóteses do estudo

As hipóteses são o fio condutor de qualquer trabalho de pesquisa empírica. Segundo Quivy e Campenhoudt (1998) as hipóteses são provisórias e devem ser verificadas. Assim, resultante da problemática definida, são formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1: O jogo desenvolve a concentração da atenção das crianças com PHDA.

Variável dependente: concentração da atenção

Variável independente: jogo

Hipótese 2: O jogo não permite que a criança com PHDA adquira conhecimento.

Variável independente: o jogo

Variável dependente: aquisição de conhecimento

4.2. Dimensão e critérios de seleção da amostra

Quando pensamos em pesquisa, pensamos num universo que contém um enorme número de elementos – população –, tão grande que se torna impossível considerá-los no seu todo. Por isso surge a necessidade de trabalhar com uma amostra, isto é, investigar apenas uma pequena parte dos elementos que compõem o universo que se pretende estudar – Lakatos e Marconi (1992).

Segundo Almeida e Freire (2000) colocam-se duas questões às amostras nas investigações: a sua significância e a sua representatividade. A significância compreende o tamanho da amostra e a representatividade encontra-se relacionada com a qualidade da amostra.

Considerámos os professores do 1.º CEB dos concelhos de Oliveira de Frades, Vouzela e S. Pedro do Sul a população para a realização deste estudo e que é constituída por 130 professores.

Para esta investigação consideramos pertinente recorrer à amostragem não probabilística por conveniência.

Estamos a viver a implementação da escola inclusiva ao nível da escolaridade obrigatória, que começa no pré-escolar e termina no ensino secundário, logo parece fazer todo o sentido estudar e conhecer as concepções e práticas dos docentes destes

concelhos face à utilização jogo no processo de ensino e aprendizagem dos alunos com PHDA. Uma das linhas futuras de investigação poderá passar pelo estudo desta temática nos outros níveis de ensino.

4.3. Instrumentos de investigação

Entendemos que a metodologia quantitativa é a mais adequada para esta investigação, uma vez que será adotado um questionário (apêndice 1) para proceder à recolha e tratamento dos dados. Escolhemos o inquérito por questionário como a técnica para recolher dados, uma vez que este permite interrogar por escrito os inquiridos, com vista a conhecer as suas opiniões e experiências pessoais relativas a determinados assuntos. Os resultados serão, posteriormente convertidos em dados e sujeitos a análise. Sousa (2005) refere que este instrumento de investigação pode ser aplicado simultaneamente a um número elevado de indivíduos, permitindo a recolha e análise de dados relativamente célere.

Na elaboração do inquérito por questionário optámos pela formulação de questões fechadas, uma vez que estas, tal como dizem Carmo e Ferreira (1998) diminuem a ambiguidade.

O questionário está dividido em dois grupos. O primeiro remete-nos para os dados da amostra, o segundo, para um conjunto de itens nos quais as respostas do sujeito são avaliadas segundo a escala de Likert, perfazendo um total de trinta e oito itens de tipo questão fechada. A escala de Likert, utilizada comumente em pesquisas e sondagem permite-nos medir as atitudes dos inquiridos perguntando-lhes em que medida estão de acordo ou desacordo com uma pergunta em particular ou uma declaração. O sujeito que está a ser avaliado pode manifestar o seu grau de concordância desde o *concordo totalmente* (nível 1), até ao *discordo totalmente* (nível 5). Pode dizer-se ainda que o questionário é anónimo, com linguagem acessível, direcionada e clara para todos os inquiridos.

4.4. Protocolo de recolha e aplicação de dados

Os inquéritos por questionário foram distribuídos, uns via e-mail outros entregues pessoalmente, a todos os professores do 1.º CEB dos três concelhos. A folha de rosto do

questionário serviu para demonstrar aos participantes do estudo a nossa identificação e o objetivo do mesmo.

4.5. Ética da pesquisa

Procedeu-se ao envio do questionário para que os professores do 1.º CEB dos três concelhos os preenchessem. Estes questionários são anónimos e os seus dados tratados de forma automática e confidencial.

Durante a revisão da literatura, houve o cuidado e preocupação em referenciar os autores consultados e citados, que constam da bibliografia que se encontra no final do trabalho.

5. Procedimentos estatísticos

Para proceder a análise dos dados consideramos o tratamento estatístico, através da aplicação SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), o método mais adequado para esta investigação.

A estatística é um instrumento de natureza matemática que nos permite recolher, organizar, apresentar, analisar e interpretar os dados. Com base na estatística descritiva, os dados serão apresentados em forma de gráficos.

No que diz respeito aos procedimentos estatísticos, no trabalho inicial já foi usado o sistema de tratamento de dados SPSS20. No entanto, este não foi devidamente aproveitado na medida em que apenas foram apresentados os dados em termos de frequência e de percentagem. Pretendemos melhorar este aspeto incluindo, se pertinente, dados relativos à moda, mediana, desvio padrão, entre outros, por forma e enriquecer a análise de resultados que estes dados podem fornecer. Para além disso será feito o teste de Kruskal-Wallis por forma a fazer o cruzamento de dados que nos pareçam pertinentes. Com isto pretendemos apresentar uma relação mais clara entre o problema definido inicialmente, as hipóteses apresentadas, os dados obtidos e a literatura existente.

A análise dos dados é a última fase da investigação onde os resultados são confrontados com as hipóteses, com os objetivos e estes com o problema. É uma parte de reflexão, de ligação de todos os dados recolhidos. Portanto, esta análise deve responder aos objetivos e à confirmação ou não das hipóteses.

6. Cronograma

Tarefas	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.
Recolha de dados e Bibliografia		X	X					
Estruturação e Redação do Projeto		X	X					
Entrega do projeto para aprovação				X				
Estruturação do Fundamento Teórico			X	X	X			
Definição de Metodologias			X	X				
Elaboração das Ferramentas de Recolha de Dados			X	X				
Aplicação de questionários.				X	X			
Recolha de Dados						X		
Tratamento e Interpretação de Dados					X	X		
Redação da Dissertação					X	X	X	
Apresentação e Discussão								X

Capítulo 2 – Apresentação de Resultados

1. Introdução

Após efetuar a revisão bibliográfica referente ao problema levantado neste estudo, perante as hipóteses e variáveis consideradas, a recolha de dados é essencial para que se possa analisar e tratar a informação. Assim, os resultados obtidos poderão comprovar ou refutar as hipóteses levantadas.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário de perguntas fechadas a professores do 1.º CEB dos concelhos de Oliveira de Frades, Vouzela e S. Pedro do Sul, tendo o mesmo sido dividido em duas fases.

Apresentamos a caracterização geral do universo da amostra bem como os dados demográficos relativos à mesma na forma de gráficos. Mostramos os restantes dados obtidos dos questionários e o seu tratamento estatístico, também na forma de gráficos, relativos ao estudo, no que concerne aos itens respondidos pelos inquiridos.

2. Caracterização geral do universo da amostra

A população alvo são os professores do 1º CEB dos concelhos de Oliveira de Frades, Vouzela e S. Pedro do Sul, constituída por um grupo de 120 professores.

Gráfico 1– Distribuição do género dos professores.

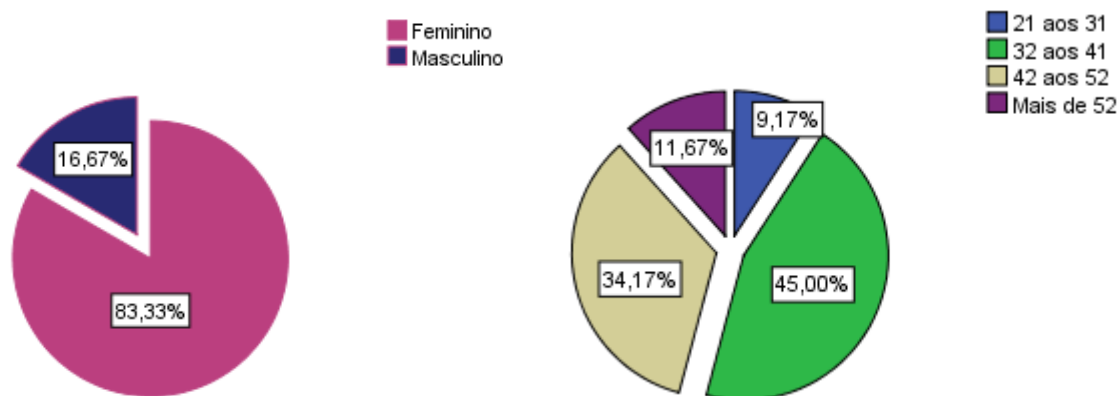


Gráfico 2 – Distribuição da idade dos professores.

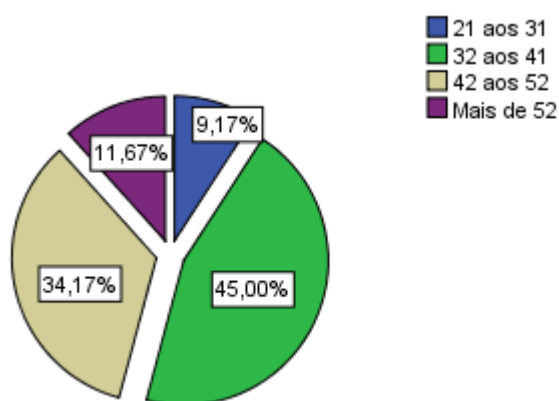


Gráfico 3 – Distribuição das habilitações académicas dos professores.

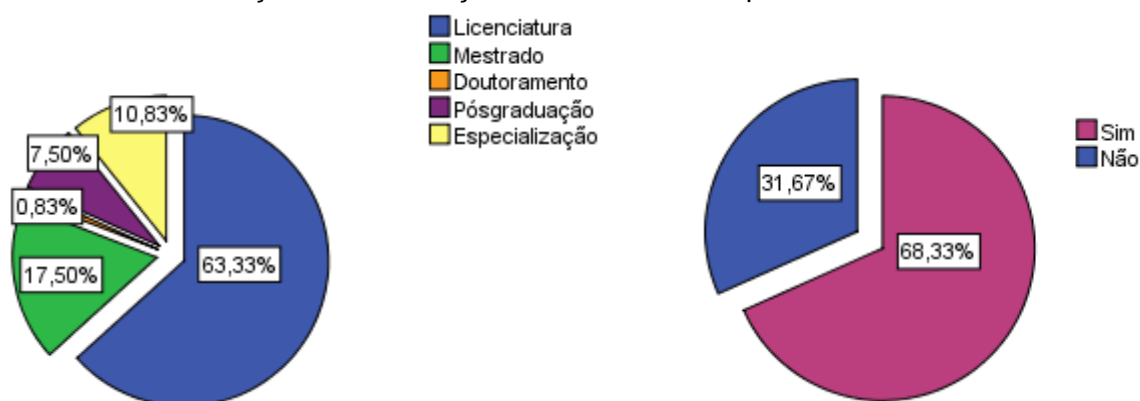


Gráfico 4 – Distribuição da existência de formação específica na área das Necessidades Educativas Especiais.

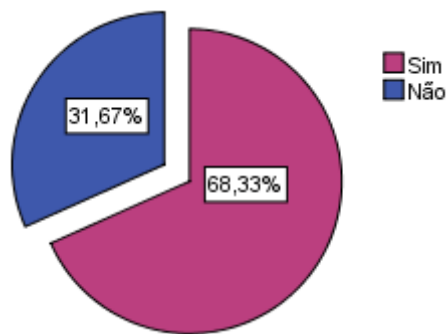


Gráfico 5 – Alguma vez trabalhou com crianças com PHDA?

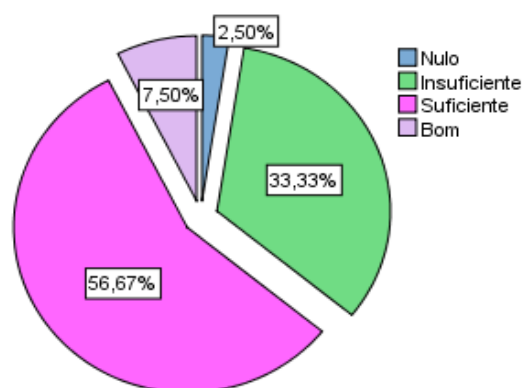
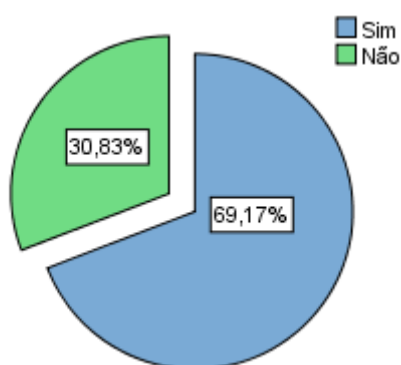
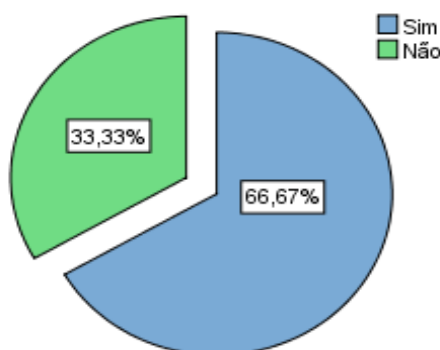


Gráfico 6 – Como classifica o seu conhecimento sobre PHDA?

Gráfico 7 – Usa frequentemente o jogo como metodologia de trabalho?



Observando os gráficos anteriores verificamos que a amostra é constituída por 120 professores dos quais 80 pertencem ao sexo feminino e 20 ao sexo masculino. Dentro do

sexo feminino 63 possuem licenciatura, 16 mestrado, 13 especialização, 7 pós-graduação e uma doutoramento. 35 professoras têm formação em Educação especial e 65 não têm; 68 das professoras inquiridas já trabalhou com crianças com PHDA e 32 ainda não trabalhou com essas crianças. 48 professoras consideram os seus conhecimentos sobre PHDA insuficientes, 40 suficientes, 9 bons e apenas 3 consideram que têm conhecimentos nulos sobre esta problemática. 58 professoras usam o jogo como metodologia de trabalho e 42 não o usam. Dentro do sexo masculino 13 possuem licenciatura, 5 mestrado, e 2 pós-graduação. Apenas 4 professores têm formação em Educação Especial e 16 não têm; 14 dos professores inquiridos já trabalharam com crianças com PHDA e 6 ainda não trabalharam com essas crianças. 10 professores consideram os seus conhecimentos sobre PHDA insuficientes, 5 suficientes, 3 bons e apenas 2 consideram que têm conhecimentos nulos sobre esta problemática. 13 professores usam o jogo como metodologia de trabalho e 7 não o usam.

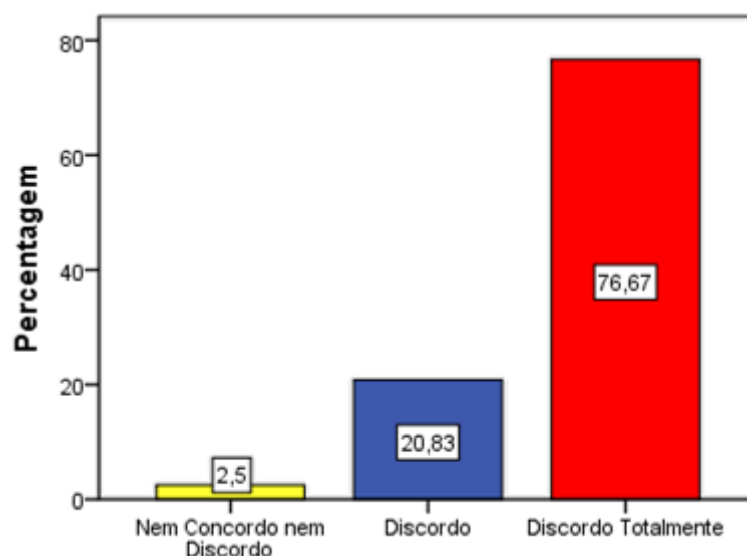
Dentro dos inquiridos com o grau de licenciatura 20 têm formação em Educação Especial e 56 não têm. Os seus conhecimentos sobre a problemática da PHDA são para 38 dos inquiridos suficientes, para 33 suficientes, para 3 bons e para 2 são nulos. Os inquiridos com o grau de mestrado 15 não têm formação em Educação Especial e apenas 6 têm essa formação, considerando 12 que têm conhecimentos insuficientes sobre a problemática da PHDA, 5 consideram ter conhecimentos suficientes e 2 bons e 2 nulos. Nos professores inquiridos com uma pós-graduação 3 têm formação em Educação Especial e 6 não têm formação. Destes 4 têm conhecimentos insuficientes sobre a problemática da PHDA, 2 consideram ter conhecimentos suficientes e 2 bons e 1 nulos. Nos professores inquiridos com uma especialização 10 têm formação em Educação Especial e apenas 3 não têm formação. Entre estes encontramos 5 que consideram ter conhecimentos bons sobre a problemática da PHDA, 5 consideram ter conhecimentos suficientes e 3 insuficientes.

Na faixa etária compreendida entre os 21 e os 31 anos 8 são do sexo feminino e 3 do sexo masculino, sendo que 9 têm licenciatura e 2 têm pós-graduação. 5 professores têm formação em Educação Especial e 6 não têm. Os seus conhecimentos sobre a problemática da PHDA são, para 6 considerados suficientes, para 3 insuficientes, 1 bons e 1 nulos. 7 já trabalharam com crianças com PHDA e 4 ainda não; 9 usam o jogo como metodologia de trabalho e apenas 2 não o fazem. Na faixa etária compreendida entre os 32 e os 41 anos 44 são do sexo feminino e 10 do sexo masculino, sendo que 30 têm licenciatura, 13 têm mestrado e 5 têm pós-graduação. 55 professores têm formação em Educação Especial e 39 não têm. Os seus conhecimentos sobre a problemática da PHDA

são, para 29 considerados insuficientes, para 17 suficientes, 6 bons e 2 nulos. 39 já trabalhou com crianças com PHDA e 15 ainda não; 33 usam o jogo como metodologia de trabalho e apenas 11 não o fazem. Na faixa etária compreendida entre os 42 e os 52 anos 34 são do sexo feminino e 7 do sexo masculino, sendo que 30 têm licenciatura, 2 têm pós-graduação e 7 têm mestrado. 14 professores têm formação em Educação Especial e 27 não têm. Os seus conhecimentos sobre a problemática da PHDA são, para 20 considerados insuficientes, para 16 suficientes, 3 bons e 2 nulos. 25 já trabalharam com crianças com PHDA e 16 ainda não; 22 usam o jogo como metodologia de trabalho e apenas 9 não o fazem. Na faixa etária compreendida acima dos 52 anos encontram-se 14 inquiridos do sexo feminino, sendo que 9 têm licenciatura, 1 mestrado e 1 doutoramento. 5 professores têm formação em Educação Especial e 9 não têm. Os seus conhecimentos sobre a problemática da PHDA são, para 6 considerados suficientes, assim como 6 insuficientes e 2 bons. 11 já trabalharam com crianças com PHDA e 3 ainda não; 7 usam o jogo como metodologia de trabalho e outros 7 não o fazem.

Questão n.º 1 – O jogo implica ausência de regras.

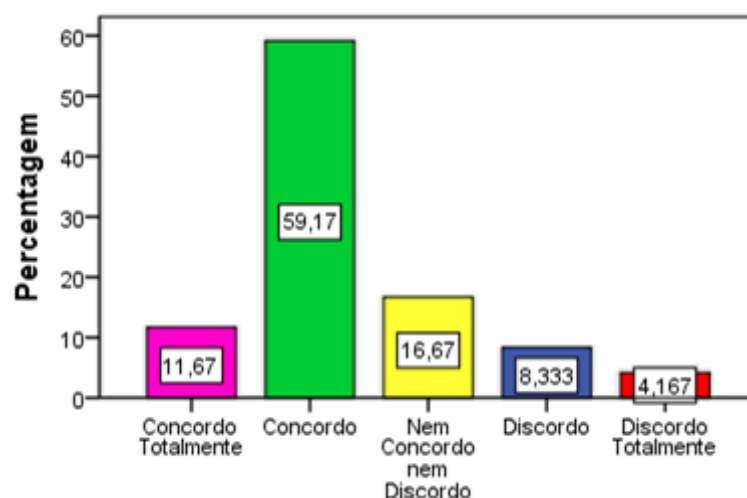
Gráfico 8 – O jogo implica ausência de regras.



Quando questionados sobre a ausência de regras no jogo o grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 2 – O jogo é uma forma de despendar energia acumulada.

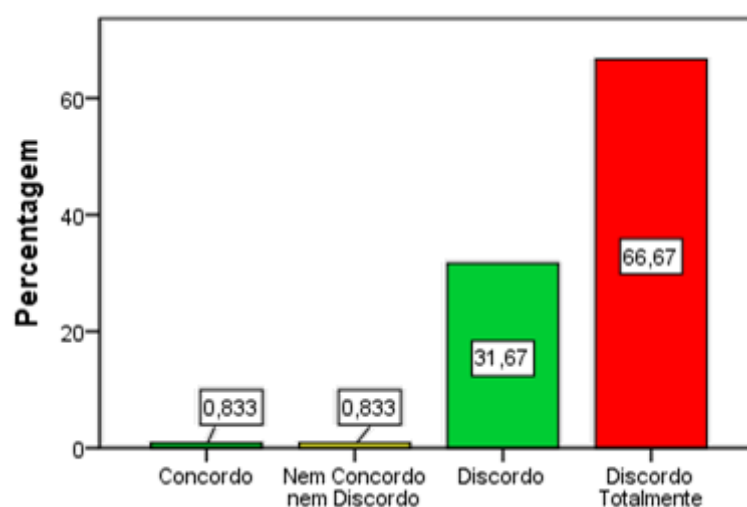
Gráfico 9 – O jogo é uma forma de despendar energia acumulada.



Quando questionados sobre o jogo como uma forma de despendar energia acumulada o grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária com mais 52 anos; nos inquiridos com o grau de pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 3 – O jogo não é um bom promotor do desenvolvimento cognitivo, pessoal e social.

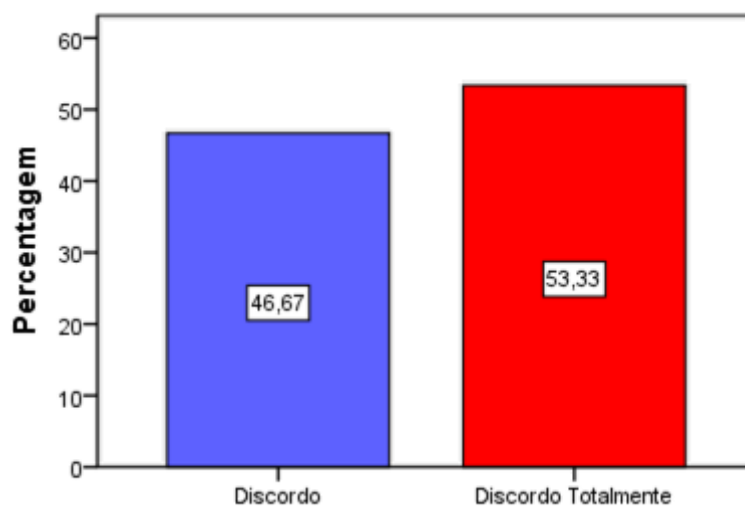
Gráfico 10 – O jogo não é um bom promotor do desenvolvimento cognitivo, pessoal e social.



Quando colocados perante a afirmação "O jogo não é um bom promotor do desenvolvimento cognitivo, pessoal e social" o grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 4 – O jogo é apenas uma ferramenta lúdica de distração.

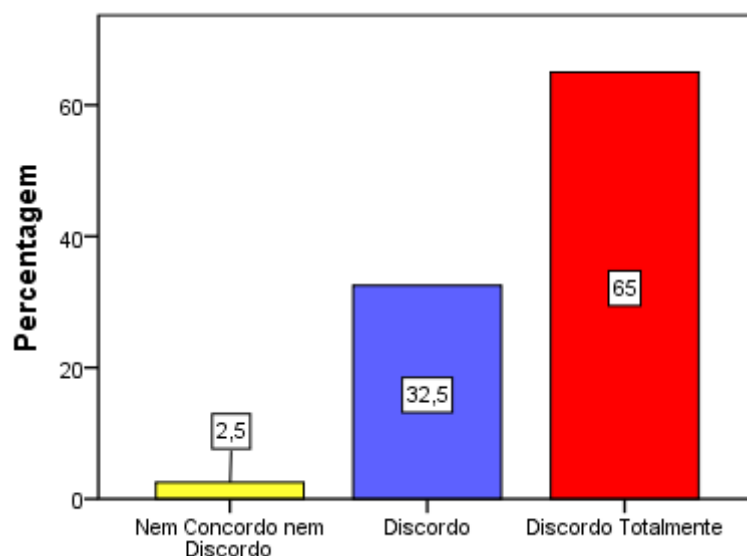
Gráfico 11 – O jogo é apenas uma ferramenta lúdica de distração.



A maioria dos inquiridos, 53,33% da amostra, responderam que discordam totalmente com a afirmação de que o jogo é apenas uma ferramenta lúdica de distração. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 5 – O jogo não contribui para aproximar as pessoas umas das outras.

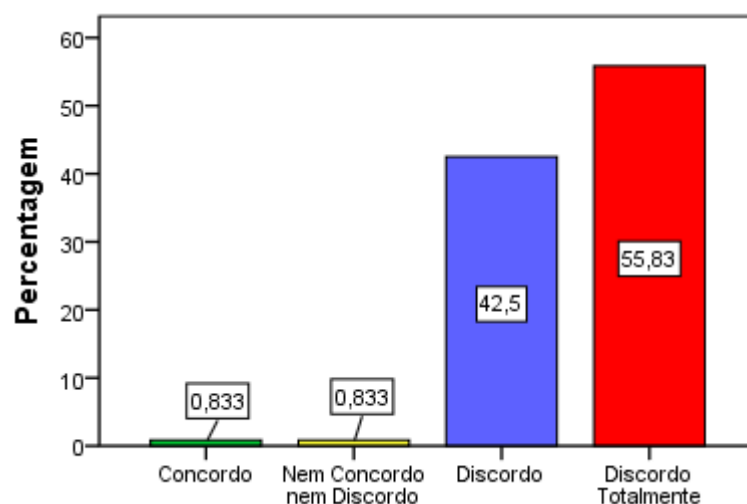
Gráfico 12 – O jogo não contribui para aproximar as pessoas umas das outras.



Confrontados com a afirmação de que o jogo não contribui para aproximar as pessoas umas das outras, o grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com o grau de especialização; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 6 – O jogo não implica prazer.

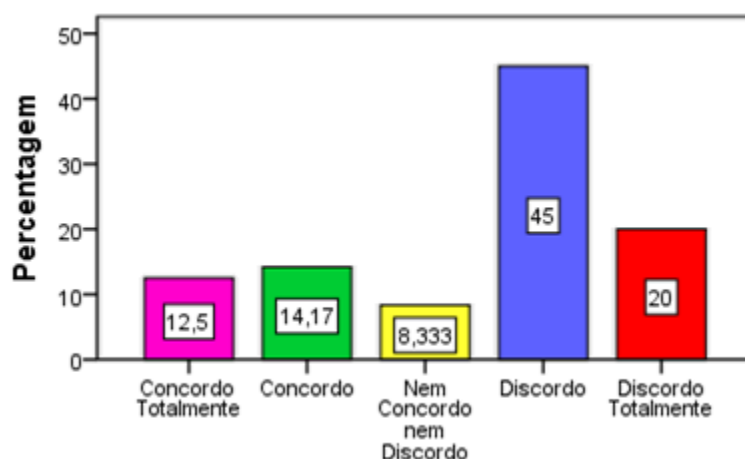
Gráfico 13 – O jogo não implica prazer.



À afirmação de que o jogo não implica prazer 55,83% da amostra respondeu que discorda totalmente. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 7 – O jogo pode aplicar-se de igual forma em crianças de todas as faixas etárias.

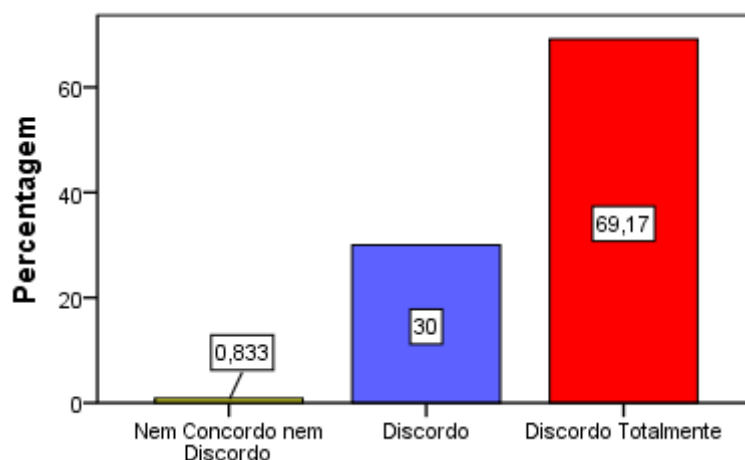
Gráfico 14 – O jogo pode aplicar-se de igual forma em crianças de todas as faixas etárias.



A variedade de respostas foi muito grande quando se questionaram os inquiridos sobre a aplicação do jogo de igual forma em crianças de todas as faixas etárias. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com especialização; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 8 – O jogo não fomenta o desenvolvimento da imaginação, autonomia e criatividade na criança.

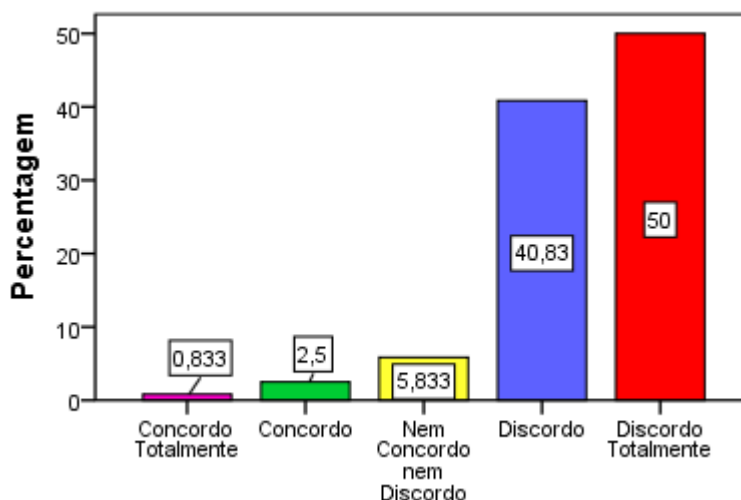
Gráfico 15 – O jogo não fomenta o desenvolvimento da imaginação, autonomia e criatividade na criança.



A maioria dos professores inquiridos, 69,17% da amostra, respondeu que discorda totalmente com a afirmação de que o jogo não fomenta o desenvolvimento da imaginação, autonomia e criatividade na criança. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 9 – O jogo não é um elemento natural na criança.

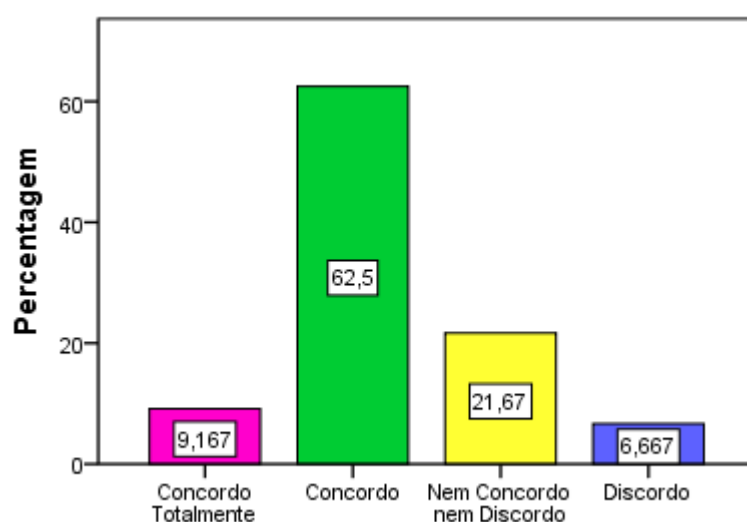
Gráfico 16 – O jogo não é um elemento natural na criança.



Perante a afirmação de que o jogo não é um elemento natural na criança 50% dos professores inquiridos, responderam que discordam totalmente. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com especialização; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 10 – O jogo é uma importante metodologia de ensino e enriquece a prática pedagógica.

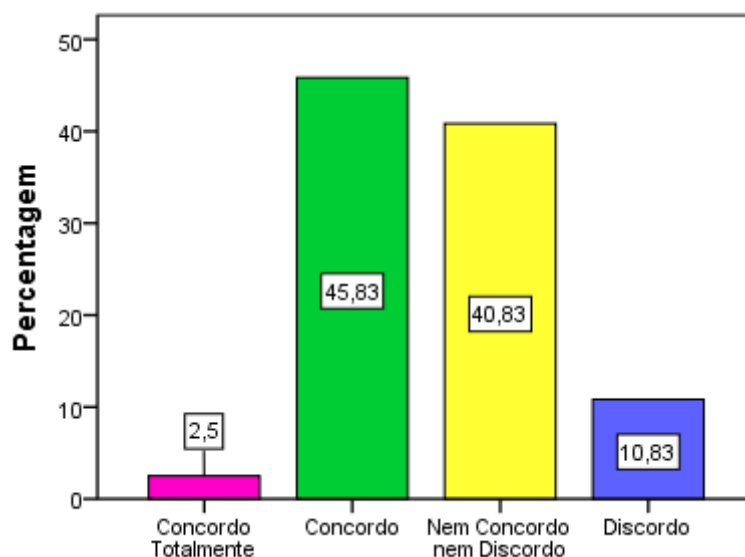
Gráfico 17 – O jogo é uma importante metodologia de ensino e enriquece a prática pedagógica.



62,5% da amostra, concorda com a afirmação de que o jogo é uma importante metodologia de ensino e enriquece a prática pedagógica. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária com mais de 52 anos; nos inquiridos com o grau de pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 11 – A criança com PHDA passa constantemente de uma atividade para outra sem acabar nenhuma.

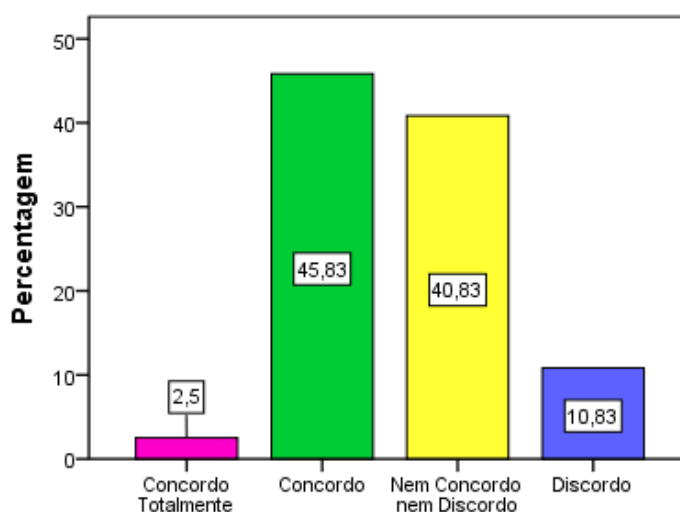
Gráfico 18 – A criança com PHDA passa constantemente de uma atividade para outra sem acabar nenhuma.



45,83% da amostra, concorda que a criança com PHDA passa constantemente de uma atividade para outra sem acabar nenhuma. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária compreendida entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 12 – A criança com PHDA tem uma baixa autoestima.

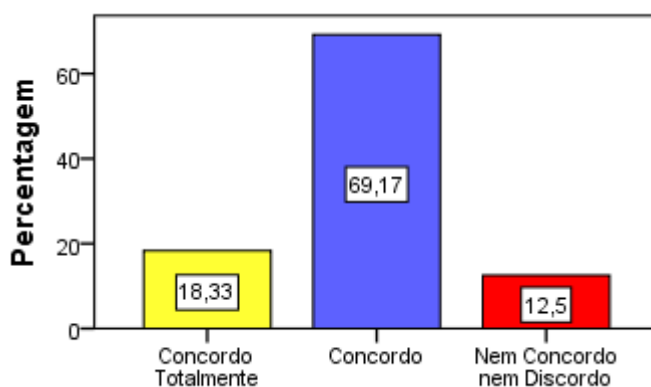
Gráfico 19 – A criança com PHDA tem uma baixa autoestima.



Grande parte dos inquiridos considera que a criança com PHDA tem uma baixa autoestima, correspondendo a 45,83% da amostra e 40,83% da amostra, optou por não manifestar opinião, ou seja, não concordam, nem discordam. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 13 – A criança com PHDA apresenta níveis excessivos de atividade motora e / ou oral.

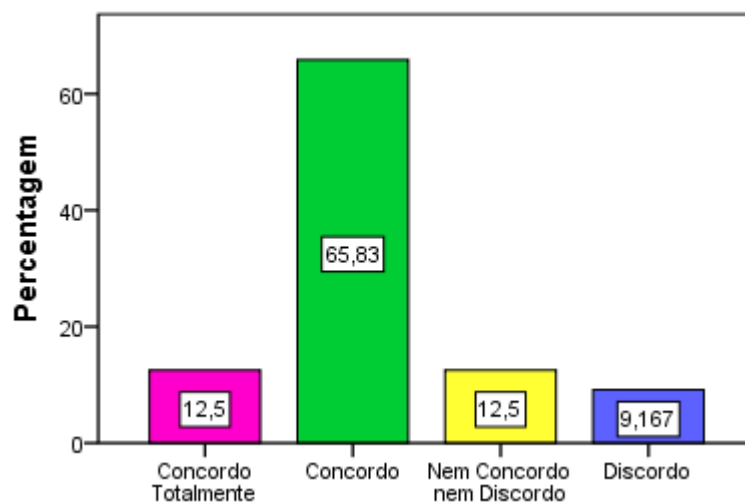
Gráfico 20 – A criança com PHDA apresenta níveis excessivos de atividade motora e / ou oral.



69,17% da amostra, concorda com a afirmação de que a criança com PHDA apresenta níveis excessivos de atividade motora e / ou oral. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 32 e os 41 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 14 – A criança com PHDA não sabe esperar pela sua vez.

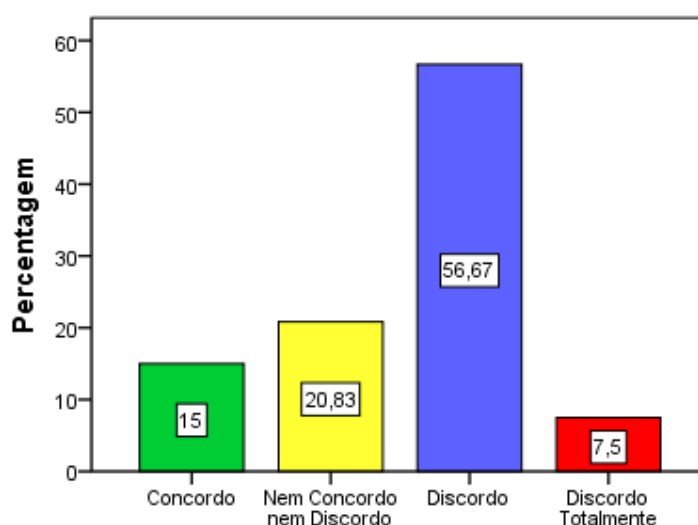
Gráfico 21 – A criança com PHDA não sabe esperar pela sua vez.



65,83% da amostra, concorda que criança com PHDA não sabe esperar pela sua vez. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 15 – A criança com PHDA aprende de forma semelhante aos seus colegas de turma.

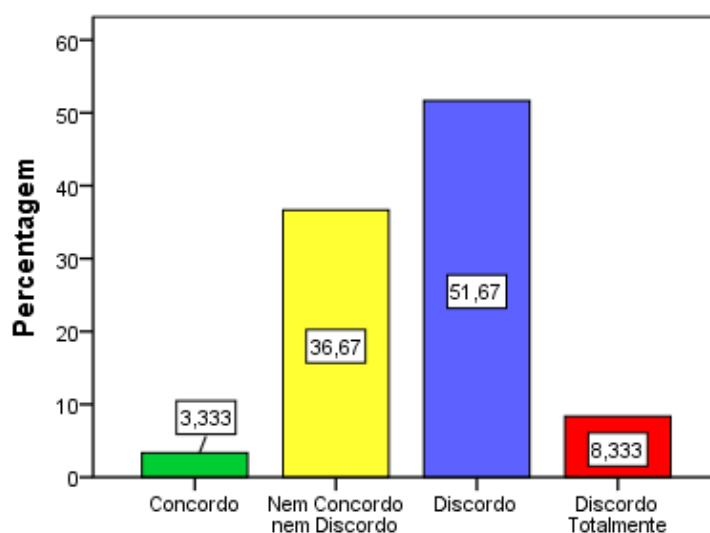
Gráfico 22 – A criança com PHDA aprende de forma semelhante aos seus colegas de turma.



56,67% da amostra, discorda com a afirmação de que a criança com PHDA aprende de forma semelhante aos seus colegas de turma. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 16 – A criança com PHDA não pode ser tratada com medicamentos.

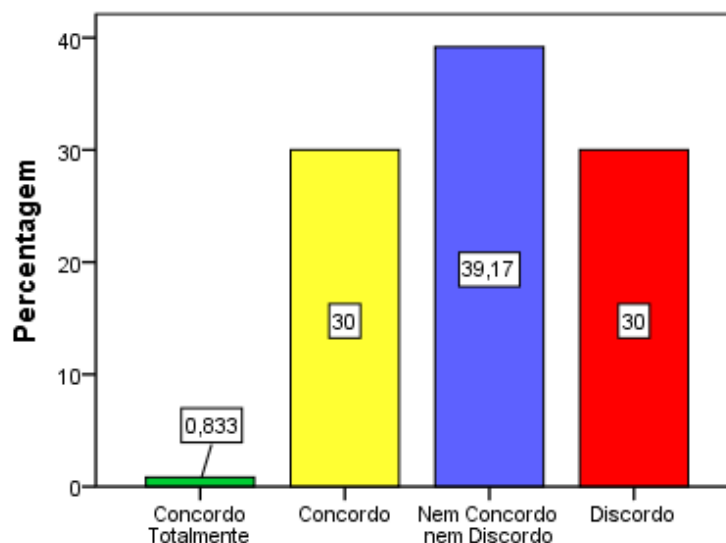
Gráfico 23 – A criança com PHDA não pode ser tratada com medicamentos.



Perante a afirmação “a criança com PHDA não pode ser tratada com medicamentos”, 51,67% da amostra, respondeu que discorda. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária com mais de 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 17 – A criança com PHDA tem um relacionamento saudável com os colegas.

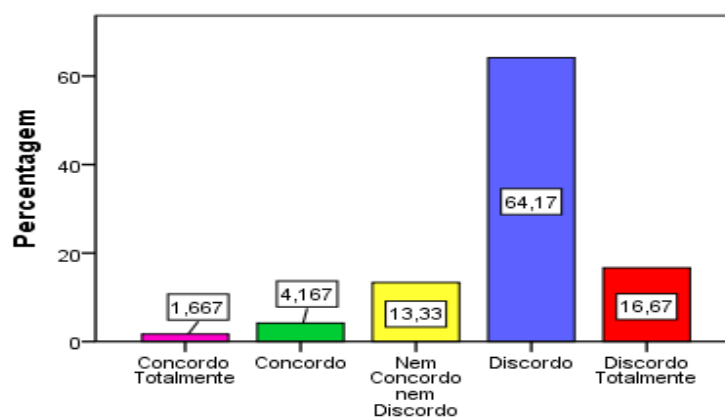
Gráfico 24 – A criança com PHDA tem um relacionamento saudável com os colegas.



Quando confrontados com a afirmação “a criança com PHDA tem um relacionamento saudável com os colegas”, 39,17% da amostra, não manifesta opinião, ou seja, não concorda nem discorda. O grau de imparcialidade relativamente a esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada acima dos 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 18 – A criança com PHDA presta muita atenção às atividades e tarefas pedidas, bem como às ordens dadas.

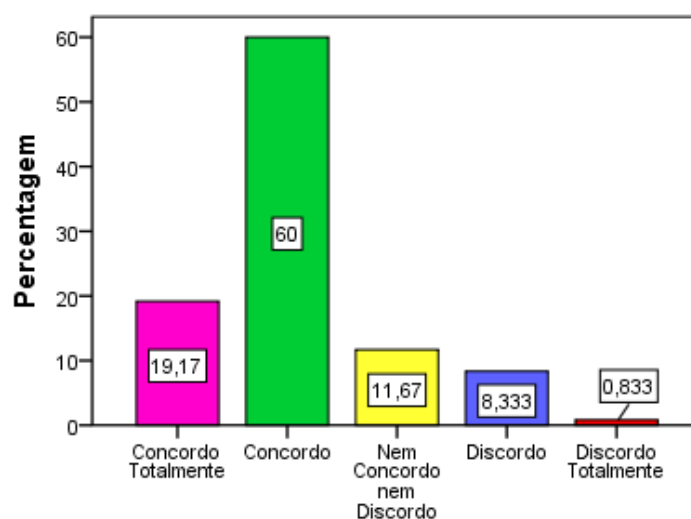
Gráfico 25 – A criança com PHDA presta muita atenção às atividades e tarefas pedidas, bem como às ordens dadas.



64,17% da amostra, discorda com a afirmação de que a criança com PHDA presta muita atenção às atividades e tarefas pedidas, bem como às ordens dadas. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária acima dos 52 anos; nos inquiridos com grau de mestrado; nos indivíduos que têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 19 – As crianças com PHDA são as primeiras vítimas dos seus próprios comportamentos.

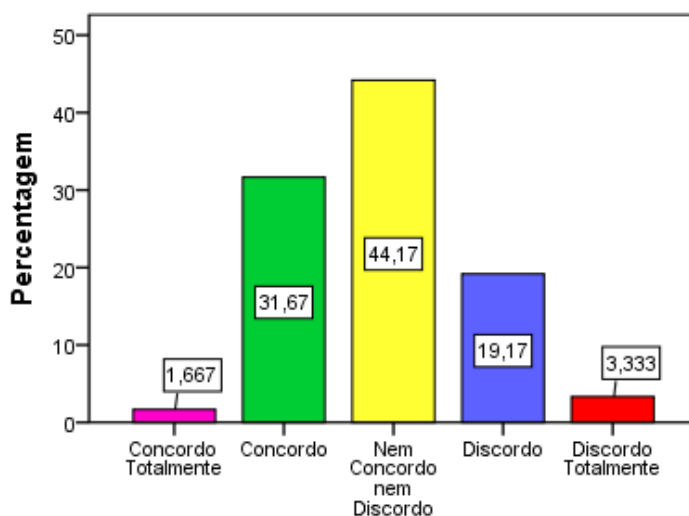
Gráfico 26 – As crianças com PHDA são as primeiras vítimas dos seus próprios comportamentos.



60% da amostra, concorda que as crianças com PHDA são as primeiras vítimas dos seus próprios comportamentos. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 32 e os 41 anos; nos inquiridos com grau de mestrado; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 20 – A criança com PHDA pode ser sujeita a um plano de intervenção terapêutica comum a várias crianças.

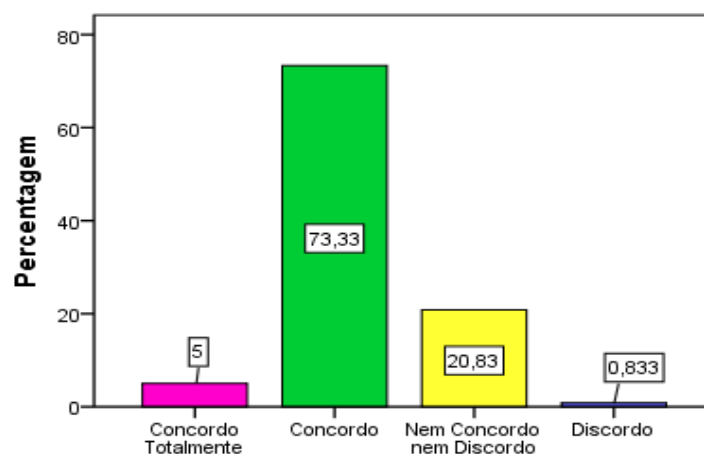
Gráfico 27 – A criança com PHDA pode ser sujeita a um plano de intervenção terapêutica comum a várias crianças.



Quando confrontados com a afirmação “a criança com pode ser sujeita a um plano de intervenção terapêutica comum a várias crianças”, 44,17% da amostra, não manifesta opinião, ou seja, não concordam nem discordam. O grau de neutralidade relativamente a esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 21 – A criança com PHDA aprende a estar socialmente e a manter amizades através do jogo.

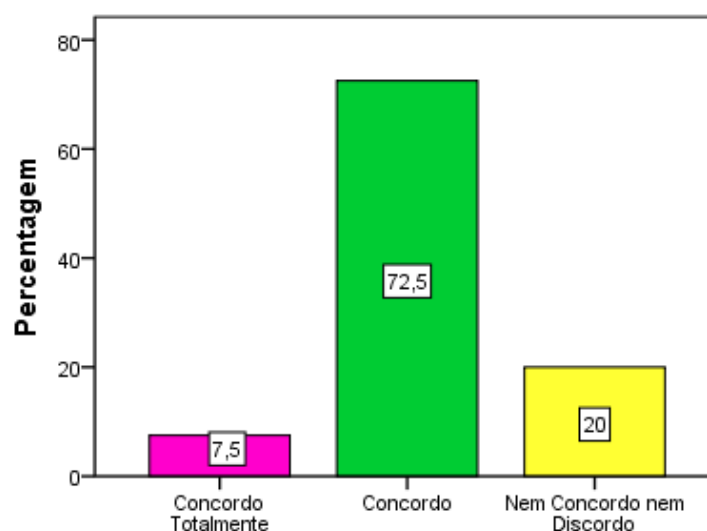
Gráfico 28 – A criança com PHDA aprende a estar socialmente e a manter amizades através do jogo.



73,33% da amostra, concorda que a criança com PHDA aprende a estar socialmente e a manter amizades através do jogo. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 22 – O jogo aumenta a concentração na criança com PHDA.

Gráfico 29 – O jogo aumenta a concentração na criança com PHDA.

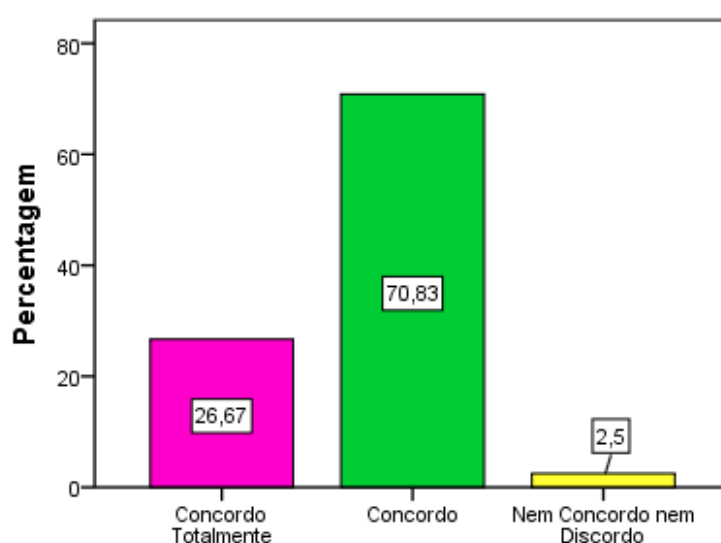


72,5% da amostra, concorda que o jogo aumenta a concentração na criança com PHDA. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um

conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 23 – O jogo pode ser uma boa ferramenta de trabalho quando se trata de incutir regras e normas à criança com PHDA.

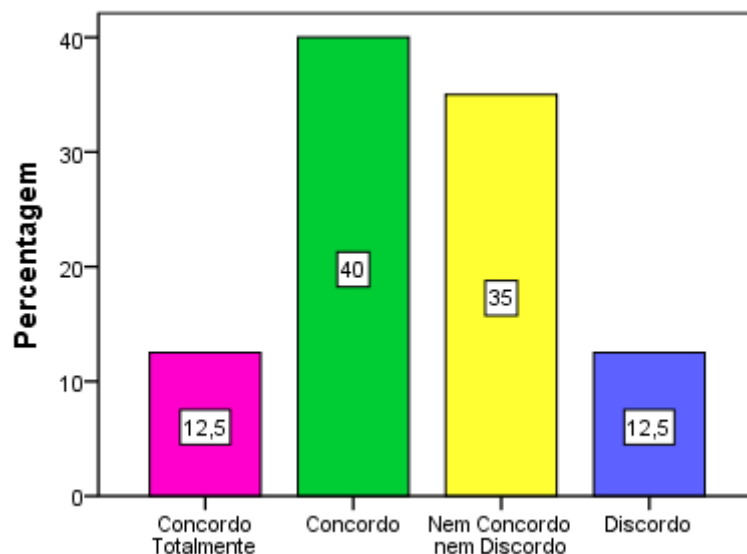
Gráfico 30 – O jogo pode ser uma boa ferramenta de trabalho quando se trata de incutir regras e normas à criança com PHDA.



Quando colocados perante a afirmação “o jogo pode ser uma boa ferramenta de trabalho quando se trata de incutir regras e normas à criança com PHDA”, 85 professores inquiridos responderam que concordam. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 24 – A utilização do jogo com crianças com PHDA só tem vantagens.

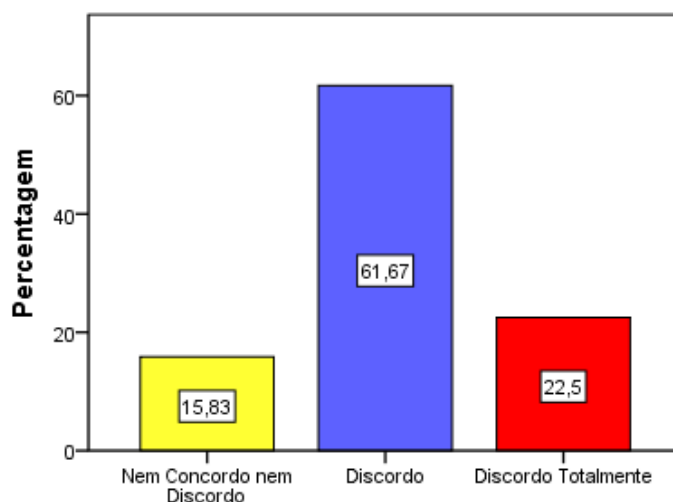
Gráfico 31 – A utilização do jogo com crianças com PHDA só tem vantagens.



O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 32 e os 41 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 25 – O professor pode escolher o jogo sem ter em atenção as características da criança com PHDA.

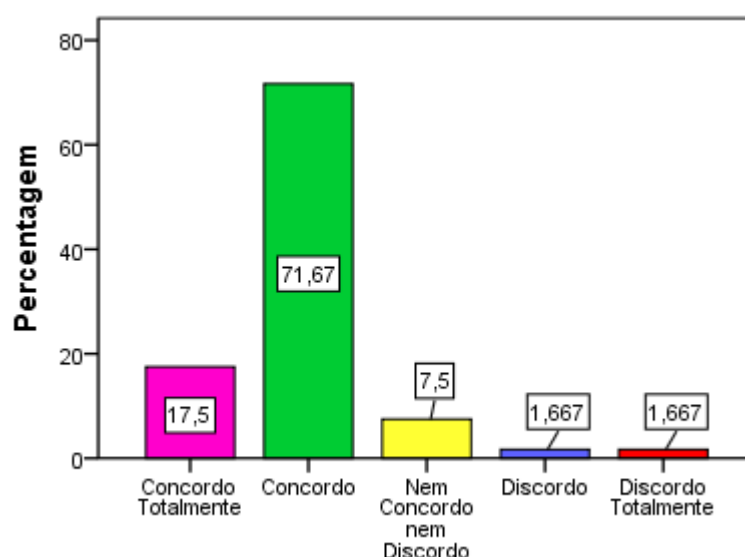
Gráfico 32 – O professor pode escolher o jogo sem ter em atenção as características da criança com PHDA.



61,67% da amostra, discorda com a afirmação de que o professor pode escolher o jogo sem ter em atenção as características da criança com PHDA. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento suficiente sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 26 – A criança com PHDA beneficia com o uso do jogo como metodologia no seu processo de aprendizagem.

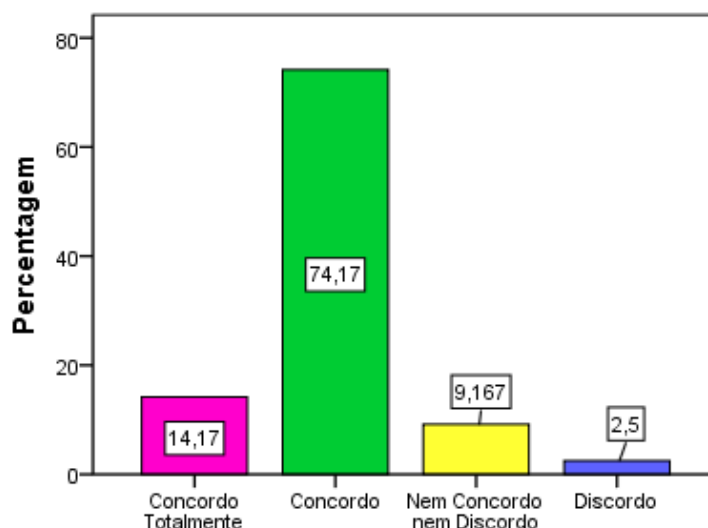
Gráfico 33 – A criança com PHDA beneficia com o uso do jogo como metodologia no seu processo de aprendizagem.



Quando colocados perante a afirmação “a criança com PHDA beneficia com o uso do jogo como metodologia no seu processo de aprendizagem” a maioria dos professores inquiridos, 71,67% da amostra, concorda. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 42 e os 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento nulo sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 27 – Os laços entre a criança com PHDA, o professor e a turma podem tornar-se mais estreitos através da prática de jogos.

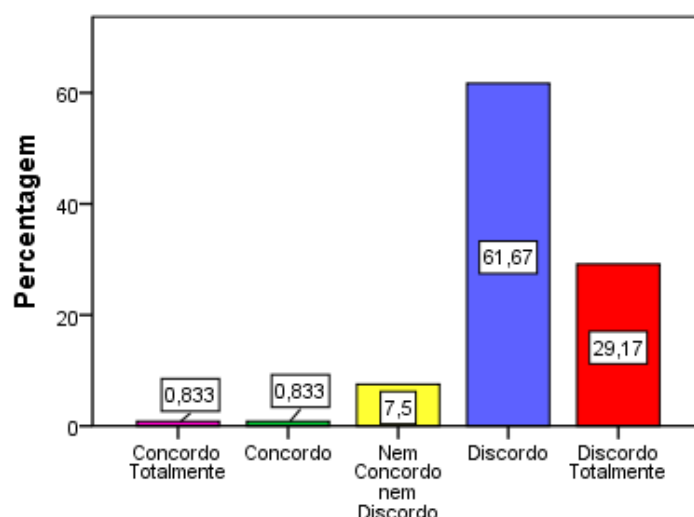
Gráfico 34 – Os laços entre a criança com PHDA, o professor e a turma podem tornar-se mais estreitos através da prática de jogos.



Uma maioria significativa dos professores inquiridos, 74,17% da amostra, concorda que os laços entre a criança com PHDA, o professor e a turma podem tornar-se mais estreitos através da prática de jogos. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 32 e os 41 anos; nos inquiridos com especialização; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 28 – A criança com PHDA não adquire conhecimento quando se usa o jogo como método de ensino.

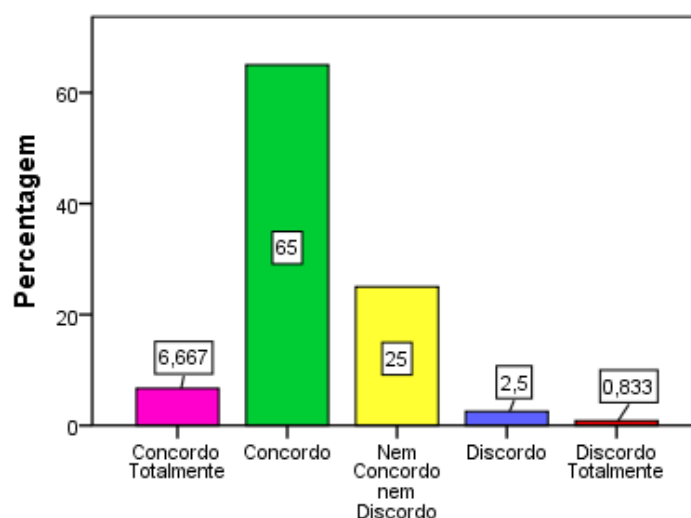
Gráfico 35 – A criança com PHDA não adquire conhecimento quando se usa o jogo como método de ensino.



61,67% da amostra, discorda que a criança com PHDA não adquire conhecimento quando se usa o jogo como método de ensino. O grau de discordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 21 e os 31 anos; nos inquiridos com o grau de mestrado; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um bom conhecimento sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 29 – O jogo contribui para o aumento da autoestima da criança com PHDA.

Gráfico 36 – O jogo contribui para o aumento da autoestima da criança com PHDA.

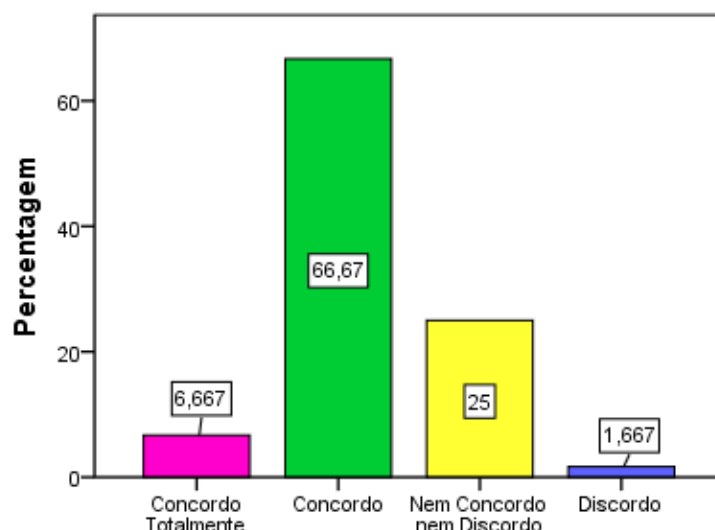


65% da amostra, concorda que o jogo contribui para o aumento da autoestima da criança com PHDA. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada entre os 32 e os 41 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos

indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que já trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que não usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Questão n.º 30 – Através do jogo a criança com PHDA aprende a esperar pela sua vez e a tornar-se mais paciente, diminuindo a impulsividade.

Gráfico 37 – Através do jogo a criança com PHDA aprende a esperar pela sua vez e a tornar-se mais paciente, diminuindo a impulsividade.



66,67% da amostra concorda que através do jogo a criança com PHDA aprende a esperar pela sua vez e a tornar-se mais paciente, diminuindo a impulsividade. O grau de concordância com esta afirmação situa-se maioritariamente na faixa etária situada acima dos 52 anos; nos inquiridos com pós-graduação; nos indivíduos que não têm formação em Educação Especial; nos inquiridos que referem ter um conhecimento insuficiente sobre a PHDA; nos professores que ainda não trabalharam com crianças com PHDA e naqueles que usam o jogo frequentemente como metodologia de trabalho.

Capítulo 3 – Análise e discussão dos resultados

Neste capítulo faremos a discussão dos resultados, de acordo com os objetivos inicialmente estabelecidos para este estudo, organizando a discussão em concordância com a ordem seguida neste trabalho, e relacionando finalmente as diversas partes com as hipóteses estabelecidas.

1. Informações pessoais

Da análise dos resultados apresentados, constata-se que, na maioria, os professores inquiridos são do género feminino, têm idades que vão desde os 21 até mais de 52 anos, verifica-se no entanto que a maioria tem entre 32 e 41 anos. Relativamente ao grau de formação, os docentes são, no geral, licenciados. Contudo um largo número de professores possui Pós-Graduação/Especialização e uma minoria possui Mestrado, existindo apenas um professor com o grau de Doutoramento.

2. Informações e contacto com crianças com PHDA

Através da análise dos resultados obtidos, facilmente notamos que, a informação que os professores do 1º ciclo do ensino básico têm sobre a PHDA é suficiente (56,67%), não obstante, um número significativo de inquiridos respondeu que o seu conhecimento é insuficiente (33,33%) e 7,5% classificaram-no como bom. Da mesma forma a maioria dos inquiridos (69,17%) já contactou, ou trabalhou, com crianças com esta perturbação, sendo o número de sujeitos que nunca trabalhou reduzido (30,83%). Quando questionados acerca de terem formação na área da Educação Especial 68,33% responderam negativamente e 31,67% afirmativamente.

3. Questionário – Perguntas fechadas

3.1. O jogo

Quando questionados sobre a ausência de regras no jogo a maioria dos inquiridos responderam que discordam totalmente com esta afirmação, indo ao encontro do que defende Mota (2009) que se refere ao jogo como sendo mais do que um mero divertimento e Huizinga que refere que o jogo se estabelece segundo regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias. Macedo (2006, cit. por Mota, 2009) por seu

lado diz que o jogo é uma atividade regulamentada, porque está sujeita às suas próprias regras.

59,17% dos inquiridos responderam que concordam que o jogo é uma forma de despendar energia acumulada, indo ao encontro do que defendem autores como Schiller e Spencer (citados por Mota, 2009) que consideraram que o jogo seria uma forma de libertação de energia armazenada, ajudando a que garantissem o seu equilíbrio.

Quando colocados perante a afirmação "O jogo não é um bom promotor do desenvolvimento cognitivo, pessoal e social", a maioria dos inquiridos respondeu que discorda totalmente, corroborando o que Vygotsky e Leontiev defendiam ao apontarem o jogo como um auxílio para o desenvolvimento psíquico do sujeito.

Perante a afirmação "o jogo é apenas uma ferramenta lúdica de distração" as respostas dos inquiridos dividiram-se entre o discordo e o discordo totalmente, o que vem, de certa forma, atestar a opinião de Schiller (cit. por Château, 1975) que diz que o homem só é completo quando joga. Os jogos são considerados uma boa forma de educar, tanto pela sua componente lúdica como de lazer. O jogo é, desta forma, uma boa maneira de ensinar regras, proporcionando, simultaneamente, diversão e conhecimento.

"O jogo não contribui para aproximar as pessoas umas das outras." À exceção de 2 professores, que não manifestaram opinião, os restantes dividem-se entre as opções discordo e discordo totalmente. Mais uma vez estes resultados vêm comprovar posições de estudiosos como Brougère (1995, cit. por Mota, 2009), para quem o jogo se cinge a uma forma de interação e comunicação com os outros e Vygotsky, que pensa o jogo como a possibilidade de interpretar papéis através da representação, atingindo a capacidade de se relacionar socialmente.

"O jogo não implica prazer." No campo da psicologia, Freud foi um dos autores que mais importância deu ao jogo. Segundo ele, através do jogo, a criança cria o seu mundo e reordena as suas ideias. Para este autor o jogo só acontece verdadeiramente quando há prazer e vontade na sua execução. Uma vez mais os resultados do inquérito vêm ao encontro do que Freud considerava, não havendo qualquer inquirido que não veja o jogo como algo que dá prazer a quem o realiza.

"O jogo pode aplicar-se de igual forma em crianças de todas as faixas etárias." Piaget classificou o jogo em três categorias (jogo do exercício; jogo simbólico e jogo de regras). Esta classificação tem em consideração o comportamento da criança perante as pessoas e objetos que a rodeiam, assim como as três diferentes fases do desenvolvimento infantil

(a fase sensoriomotora; a fase pré-operatória e a fase das operações concretas). É interessante verificar que, sendo todas as respostas dadas por professores, que à partida não aplicam a mesma metodologia de trabalho com todas as crianças, ainda há uma margem de 26,67 professores que concordam ou concordam totalmente com a afirmação.

"O jogo não fomenta o desenvolvimento da imaginação, autonomia e criatividade na criança." Junior (2010) defende que quando a criança joga, ganha autonomia, trabalha a sua imaginação, criatividade, e originalidade, ganhando a possibilidade de ser livre e de inventar. O jogo permite à criança entrar num mundo de "faz de conta" no qual pode representar a sua realidade da forma como a vê ou gostaria de ver; pode expressar livremente os seus desejos, convivendo com as diferenças e enriquecendo imensamente as suas capacidades. Foi precisamente neste sentido que os inquiridos manifestaram a sua opinião, tendo todos respondido entre o discordo totalmente e o discordo.

"O jogo não é um elemento natural na criança." Segundo Tén e Marín (2008), jogar é para as crianças a sua forma natural de estar no mundo. A maioria dos inquiridos, 94,83 professores, discordam totalmente ou discordam com esta afirmação e apenas 1 professor respondeu que concorda com a afirmação.

"O jogo é uma importante metodologia de ensino e enriquece a prática pedagógica." A maioria dos professores inquiridos certificam a afirmação de Almeida (1998) quando diz que o grande educador faz do jogo uma arte, um espantoso instrumento para fomentar a educação para as crianças. A maioria dos inquiridos entende, como Almeida que o educador poderá usar o jogo como forma de melhorar e enriquecer a sua prática pedagógica.

Concluímos que em média os inquiridos concordam com as afirmações positivas dos itens "é uma forma de despender energia acumulada" e "é uma importante metodologia de ensino e enriquece a prática pedagógica".

Quanto às afirmações positivas "implica ausência de regras", "é apenas uma ferramenta lúdica de distração" e "pode aplicar-se de igual forma em crianças de todas as faixas etárias" as respostas dos inquiridos foram sempre de cariz negativo, ou seja, mostraram sempre discordância perante as mesmas.

Os itens negativos "não contribui para aproximar as pessoas umas das outras", "não é um bom promotor do desenvolvimento cognitivo, pessoal e social", "não implica prazer", "não fomenta o desenvolvimento da imaginação, autonomia e criatividade na criança" e

"não é um elemento natural na criança" são unanimemente respondidos com discordância, pois os inquiridos avaliaram-nos maioritariamente com "discordo" e "discordo totalmente".

Resumidamente, os professores do 1.º ciclo do ensino básico da amostra, concordam que o jogo é um grande potenciador e motivador do bom desenvolvimento global da criança e que deve ser usado tanto quanto possível como estratégia pedagógica.

3.2. A criança com PHDA

"A criança com PHDA passa constantemente de uma atividade para outra sem acabar nenhuma."; "A criança com PHDA não sabe esperar pela sua vez." e "A criança com PHDA presta muita atenção às atividades e tarefas pedidas, bem como às ordens dadas." Verificamos que 75 professores (na primeira afirmação) e 79 professores (nas seguintes) concordam com a afirmação, corroborando-se o que Sosin (2006) afirma quando caracteriza a criança com PHDA por agir sem pensar; saltar de uma atividade para outra; ter dificuldade em esperar pela sua vez; expressar sentimentos ou ideias sem pensar; agir com ousadia, sem medo; alinhar em novas experiências sem ler primeiro as instruções nem verificar as indicações.

Grande parte dos inquiridos considera que a criança com PHDA tem uma baixa autoestima, 55 professores. Estes resultados comprovam o que foi referido na primeira parte do trabalho quando afirmámos que o défice de atenção pode ainda levar a criança a um desânimo e falta de autoestima, estando as suas relações sociais gravemente comprometidas, uma vez que dificilmente conseguirá manter os seus amigos, a criança com PHDA tem, por norma, uma autoestima muito baixa.

Os professores inquiridos confirmam o que já Barkley (2006) dizia a respeito desta afirmação. As crianças com hiperatividade apresentam, normalmente, níveis excessivos de atividade motora ou oral, que se manifestam pela irrequietude, nervosismo, movimentos grosseiros e desnecessários para a tarefa e, por vezes, desproporcionados e desapropriados. A criança tem dificuldades ao nível de motricidade grossa (por exemplo, dificuldades de coordenação visual – manual) e com certa frequência observam-se movimentos involuntários de dedos que interferem na realização de certas tarefas.

"A criança com PHDA aprende de forma semelhante aos seus colegas de turma." A opinião de 56,7% dos professores inquiridos vai um pouco no sentido contrário ao que Barkley defende quando diz que "é questionável que crianças com hiperatividade tenham

níveis de realização escolar reduzidos e consideravelmente inferiores às suas capacidades". No entanto o mesmo autor refere que estas crianças abarcam dificuldades intelectuais ligeiras, deficiências moderadas ou graves no funcionamento adaptativo e no desempenho académico e risco acrescido de desenvolvimento de dificuldades de aprendizagem, facilmente explicado atendendo a que estas dificuldades decorrem dos problemas de atenção, impulsividade e, sobretudo, da irrequietude, bastante punidas em contexto de sala de aula.

51,7% dos professores inquiridos concordam com Lopes (2004) quando afirma que a utilização de medicação estimulante para as crianças com PHDA pode ajudá-las a controlarem melhor o seu comportamento, a serem mais abertas para as situações de aprendizagem e a serem mais toleradas pelos professores e colegas. Esta situação permite-lhes melhorias expressivas nos resultados académicos. A medicação poderá ser usada para permitir maior envolvimento da criança do processo de ensino e aprendizagem, mas por si só não lhe ensina nada. O ambiente de sala de aula terá que suportar as necessidades da criança com PHDA.

Para DuPaul e Stoner (2007, cit. por Fernandes, 2012), estas crianças apresentam um comportamento social turbulento para com os seus colegas. Entretanto a maioria dos inquiridos optou por não manifestar a sua opinião, ainda assim há 39,2% que concordam com esta afirmação, corroborando o que foi referido na primeira parte deste trabalho, quando se afirma que estas crianças apresentam dificuldades nos relacionamentos com os colegas, revelando comportamentos disruptivos, com a desobediência a regras e a figuras representativas de autoridade, como professores ou outros agentes educativos.

De acordo com Lopes (2004) a criança e futuro adolescente irá sempre ver-se como rejeitada, encarando-se a si própria e ao mundo como negativos e são as primeiras vítimas dos seus próprios comportamentos. Os professores que assinalaram a opção "concordo" ou "concordo totalmente" perante a afirmação de que a criança com PHDA são as primeiras vítimas dos seus próprios comportamentos são de facto a grande maioria (95), corroborando a autora referida anteriormente.

Quando confrontados com afirmação "a criança com PHDA pode ser sujeita a um plano de intervenção terapêutica comum a várias crianças", a maioria dos professores, 53, não manifesta opinião, ou seja, não concorda, nem discorda. É interessante verificar que 38 professores concordam e ainda há 2 professores que concordam totalmente. Convém sublinhar que não existe uma mesma solução para todos os problemas, pelo que deverão ser desencadeados diferentes programas de intervenção respeitando a individualidade de

cada criança ou adolescente (DuPaul & Stoner, 2007), neste problema como em qualquer outro. Cada criança é um caso!

Em suma, foram apresentadas dez características das crianças com PHDA ao nível do seu comportamento, para que, os inquiridos as classificassem quanto à sua concordância, ou não com as mesmas. Concluímos que, em média os inquiridos concordam com a afirmação positiva dos itens, "passa constantemente de uma atividade para outra sem acabar nenhuma", "tem uma baixa autoestima", "apresenta níveis excessivos de atividade motora e/ou oral" e "é a primeira vítima dos seus próprios comportamentos".

Em relação à afirmação positiva dos itens, "aprende de forma semelhante aos seus colegas de turma", "presta muita atenção às atividades e tarefas pedidas, bem como às ordens dadas" os resultados mostram-se francamente negativos, sendo que os inquiridos mostram discordância.

As afirmações positivas "tem um relacionamento saudável com os colegas" e "pode ser sujeita a um plano de intervenção terapêutica comum a várias crianças" foram as que mais controvérsia geraram, pois as respostas não apresentam unanimidade, sendo que a percentagem de concordância e de discordância é semelhante e a percentagem neutra é bastante significativa.

No que diz respeito ao item, na forma negativa, "não sabe esperar pela sua vez", os inquiridos avaliaram-no maioritariamente concordando com a afirmação.

O item "não pode ser tratada com medicamentos" foi avaliada maioritariamente com "discordo".

Em suma, poderíamos dizer que, tendo em conta os dados obtidos, os professores do 1.º ciclo do ensino básico, que fazem parte da nossa amostra, têm um bom conhecimento das características comportamentais das crianças com PHDA, muito embora um ou outro ponto tenha gerado alguma incerteza e incoerência nas respostas.

3.3.A O jogo e a criança com PHDA

"A criança com PHDA aprende a estar socialmente e a manter amizades através do jogo." Os jogos não devem ser utilizados apenas como uma forma de brincadeira, diversão ou lazer. Por serem divertidos e prazerosos, desenvolvem o raciocínio, treinam a concentração, ensinam as crianças a obedecer às regras, a respeitar o outro,

oferecendo oportunidades para que ela desenvolva as habilidades que uma criança necessita para viver em sociedade. Foi isto mesmo que os professores inquiridos comprovaram quando optaram por "concordo" (88) ou "concordo totalmente" (6). Gabriel (2009) diz que instabilidade comportamental nas crianças que sofrem de hiperatividade fará com que tenham maior dificuldade em criar e manter amizades. Neste sentido, o jogo pode também ser um contributo para que as relações e interações sociais aumentem. A autora acredita ser importante que estas crianças aprendam a alcançar as habilidades sociais através do relacionamento próximo com os seus pares.

Quando a criança joga e brinca é habitual que a sua concentração e interesse em aprender aumentem. Acresce o facto do jogo e a brincadeira serem importantes estratégias cognitivas para crianças com dificuldades de aprendizagem, porque permitem que a suas dificuldades em concentrar-se e estar sentado sejam atenuadas. Também os inquiridos concordam (87) ou concordam totalmente (9) com essa afirmação corroborando o que se afirmou na primeira parte do trabalho.

Perante a afirmação "o jogo pode ser uma boa ferramenta de trabalho quando se trata de incutir regras e normas à criança com PHDA", 85 professores inquiridos responderam que concordam e o mesmo afirma Bruner (1978). Este autor entende que o adulto pode, implicitamente, introduzir a regra através do jogo, levando a criança a entender, que tanto no jogo como na vida social as regras estão presentes e devem ser cumpridas.

Contrariamente ao que poderíamos ser levados a pensar, a maioria dos professores inquiridos, 48 concorda que a utilização do jogo com crianças com PHDA só tem vantagens e 15 concorda totalmente. Vargas e Pavelacki (2005, cit por Fernandes, 2012) salientam que quando a realização do jogo não é bem-sucedida pode fomentar falta de atenção; a não-aceitação de regras e mudança das mesmas; o não querer ser corrigido quando não se tem razão; dificuldades no entendimento e organização; bem como o não aceitar as diferenças dos pares; mostrarem-se tímidos ou manifestarem dificuldades de coordenação motora.

A maioria dos professores inquiridos discorda com a afirmação, "o professor pode escolher o jogo sem ter em atenção as características da criança com PHDA", atestando que, ao utilizar os jogos como estratégia pedagógica, o professor deve ter em consideração as características da criança com PHDA, bem como as condições sob as quais deverá realizar as atividades, com o objetivo de auxiliar o aluno a desenvolver as habilidades necessárias para um bom desempenho social, emocional e cognitivo. De acordo com Fernandes (2012), as características típicas da PHDA implicam que o

educador, ao escolher e aplicar o jogo como metodologia de trabalho, tenha atenção, pense bem a atividade e as condições da aplicação da mesma.

Conforme argumenta Vygotsky (1991, cit. por Gabriel 2009), o jogo vem como um aliado da sala de aula e do processo ensino-aprendizagem ao afirmar que o brincar é de extrema importância para os processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança, pois é através dele que a criança pode reproduzir experiências e vivenciar o mundo, relacionando-se com outras crianças. A maioria dos professores inquiridos faz sua escolha precisamente nesse sentido. Uma maioria significativa dos professores inquiridos, 86, concorda que os laços entre a criança com PHDA, o professor e a turma podem tornar-se mais estreitos através da prática de jogos.

De acordo com Gabriel (2009) os jogos educativos com fins pedagógicos revelam a sua importância em situações de ensino-aprendizagem ao engrandecer a construção do conhecimento, introduzindo propriedades do lúdico, do prazer, da capacidade de iniciação e ação ativa e motivadora, possibilitando o acesso da criança a vários tipos de conhecimentos e habilidades. Os professores, ao discordarem, na sua maioria, com esta afirmação, reforçam a ideia de que o jogo deve proporcionar diversão, ensinando, simultaneamente, algo que complete o indivíduo no seu saber, nos seus conhecimentos e na sua percepção do mundo.

A criança com PHDA tem, por norma, uma autoestima muito baixa, através do jogo, a criança valoriza-se e cresce. Tal como a maioria dos professores inquiridos, 80, concorda com esta afirmação, também Gabriel (2009) entende que, ao utilizar o jogo como estratégia de ensino, utiliza-se uma ferramenta preciosa, que oferecerá oportunidade para a criança com PHDA desenvolver habilidades de autoconfiança.

A maioria dos professores inquiridos, assim como Fernandes (2012) entendem que recorrer aos jogos pode ser uma boa medida para tentar colmatar a impulsividade e dificuldade em partilhar e cooperar da criança com PHDA. Através do jogo, a criança poderá aprender a ouvir, esperar pela sua vez de intervir, olhar e prestar atenção a quem fala.

Concluimos que em média os inquiridos concordam com todas as afirmações positivas dos itens, apresentando resultados de elevada concordância que alternaram maioritariamente entre o "concordo totalmente" e o "concordo", à exceção do item "o professor pode escolher o jogo sem ter em atenção as características da criança com PHDA", no qual os professores demonstram discordância numa ordem percentual elevada.

A afirmação positiva "a utilização do jogo com crianças com PHDA só tem vantagens" foi a que mais surpresa gerou, pois as respostas apontam precisamente no sentido contrário do que os estudiosos na matéria têm indicado, sendo que a percentagem de concordância é bastante significativa, havendo uma percentagem de discordância bastante baixa, apenas 15 inquiridos optaram por "discordo".

O item descrito no questionário na forma negativa, "a criança com PHDA não adquire conhecimento quando se usa o jogo como método de ensino" foi avaliado pelos inquiridos negativamente com "discordo" e "discordo totalmente".

Estes valores levam-nos a deduzir que os professores do 1.º ciclo do ensino básico, da nossa amostra, concordam que o jogo é uma ferramenta pedagógica adequada para as crianças com PHDA e que beneficia o desenvolvimento e aprendizagem das mesmas.

4. Resultados obtidos e hipóteses elaboradas

Hipótese de trabalho 1: O jogo desenvolve a concentração da atenção das crianças com PHDA. O item "O jogo aumenta a concentração na criança com PHDA" teve uma concordância de 72,5% por parte dos inquiridos que avaliaram com "concordo" e 7,5% que avaliaram com "concordo totalmente".

Hipótese de trabalho 2: O jogo não permite que a criança com PHDA adquira conhecimento. O item "a criança com PHDA não adquire conhecimento quando se usa o jogo como método de ensino" obteve uma discordância acentuada na ordem dos 29,2% para "discordo totalmente" e dos 61,7% para o "discordo".

A média dos resultados aponta para uma esmagadora maioria de concordância em relação à afirmação positiva e de discordância com a afirmação negativa, o que significa que o jogo pode ser uma ferramenta pedagógica facilitadora da aprendizagem, que propicia o desenvolvimento de crianças com PHDA.

De acordo com os resultados obtidos perspectiva-se que os professores do 1.º ciclo do ensino básico consideram o jogo uma importante ferramenta lúdico-pedagógica de trabalho, facilitadora da aprendizagem, que contribui de forma bastante positiva para o desenvolvimento das crianças com PHDA, ajudando-as a ultrapassar as suas dificuldades a nível social, motor, intelectual, emocional e / ou até mesmo académicas.

Assim, a primeira hipótese de trabalho estabelecida para a realização deste estudo verifica-se, enquanto a segunda hipótese de trabalho é refutada.

Conclusão

Nas nossas escolas constatamos e trabalhamos com crianças não diferentes, mas que se desenvolvem de forma diferente. Cada vez mais os professores têm que encontrar estratégias, de forma a colmatar essas lacunas e proporcionar um ensino de igualdade para todos, uma Escola adaptada a cada um, independentemente do seu ritmo de aprendizagem. O objetivo fulcral da Escola é preparar os alunos para a vida futura, desenvolver neles as diferentes competências, sociais, humanas, cognitivas e não ser apenas um centro transmissor de conteúdos programáticos.

Este estudo mostrou-nos que os professores do 1.º ciclo do ensino básico são constantemente confrontados com alunos com PHDA nas suas salas de aula. 82 dos 120 professores inquiridos já trabalhou com crianças com esta perturbação, no entanto, continuam a existir professores com défices de conhecimento nesta área, sendo que eles próprios assumem essa situação ao manifestarem que o seu conhecimento sobre esta perturbação é nulo (5 professores) ou insuficiente (58).

Os professores inquiridos foram capazes de reconhecer algumas das características mais importantes desta perturbação, que, apesar de muito estudada continua, ainda, a ser pouco entendida. Quando se fala de hiperatividade a primeira imagem que continua a surgir é a de crianças irrequietas, incapazes de se controlarem e de se concentrarem. É necessário que haja por parte dos professores uma vontade de aprofundar os seus conhecimentos sobre esta problemática, tentando encontrar a verdadeira essência destas crianças e aprender a ver não só os seus "defeitos", mas sobretudo as suas qualidades, uma vez que só através desta análise e compreensão poderemos descobrir a verdadeira natureza destes comportamentos.

Enquanto metodologia pedagógica, o jogo, poderá ajudar a criança com PHDA a colmatar as suas dificuldades sociais, motoras, intelectuais, emocionais e até mesmo académicas. Observando os resultados deste estudo podemos concluir que os professores reconhecem a importância do jogo no trabalho com crianças com PHDA, uma vez que, através dele, poderão ajudar as crianças a superar as limitações que esta perturbação lhes causa.

Posto isto, diríamos que a utilização de jogos como metodologia de ensino em crianças com PHDA é benéfica e que estes facilitam o entendimento e auxiliam a assimilação e a memorização de conteúdos, impulsionando um melhor desempenho escolar por parte da criança.

Com este estudo verifica-se que os professores veem o jogo como uma metodologia benéfica no processo educativo, uma vez que permite que os alunos com PHDA utilizem a sua energia em atividades que, para além de lhes dar prazer, estimulam a sua aprendizagem, contribuindo para o aumento da autoestima e fazendo com que se sintam realmente felizes.

Concluímos ainda que o jogo é uma estratégia pedagógica que permite que as crianças respeitem os outros, os seus espaços e decisões, se tornem solidárias, aprendam a trabalhar individualmente e em grupos, a dividir, a seguir regras e a exercitar as suas habilidades. Diríamos que o jogo contribui para o desenvolvimento motor, intelectual, social e psicológico das crianças. Convém frisar que é essencial que se saliente e encare o jogo como uma atividade que pressupõe seriedade, porque, através da brincadeira, a criança ganha a capacidade de adquirir experiências, agindo e desenvolvendo os seus próprios conceitos sobre o mundo.

Em suma, cabe ao professor no seu dia-a-dia dispor de todos os meios para identificar e avaliar objetivamente as características individuais que conduzam a intervenções apropriadas. Os jogos podem ser, certamente, um bom contributo para incluir as crianças com PHDA no trabalho escolar e proporcionar a estes alunos uma oportunidade de serem envolvidos num espírito de equipa.

É indispensável deixarmos de rotular as nossas crianças e encará-las como seres únicos que só precisam que acreditemos que elas estão aptas para ultrapassar qualquer adversidade. É preciso que consigamos dar-lhes a conhecer as suas verdadeiras potencialidades para que se sintam mais felizes consigo mesmas e com a vida. Se estas crianças tiverem esta oportunidade irão certamente surpreender, mostrando-se como seres criativos e inteligentes que apenas precisam de amor, paciência, aceitação e muita compreensão.

Linhas futuras de investigação

Estamos conscientes de que este estudo apresenta algumas limitações. Embora nos tenhamos empenhado na distribuição e análise de inquéritos para a obtenção de resultados mais abrangentes, a verdade é que não podemos generalizar as nossas conclusões, não só porque apresentamos uma amostra reduzida, contando apenas com o contributo de 120 professores, mas também devido às opções metodológicas que fizemos.

Como linha futura de investigação poderíamos dirigir o universo da amostra a outros ciclos de ensino, ou a outras áreas geográficas.

Outra possibilidade, não menos interessante, seria ainda fazer um estudo de caso.

Bibliografia

- Almeida, P.L. (1998). *Educação Lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. 5ª ed. Loyola. São Paulo.
- APA. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM-IV-TR* (Almeida, J. N. trad.), 4ª ed., Texto Revisto. Climepsi Editores. Lisboa.
- Araújo, V. C. (1992). *O jogo no contexto da educação psicomotora*. Cortez. São Paulo.
<http://www.avm.edu.br/monopdf/6/VANESA%20ANTUNES%20DA%20COSTA%20ARAUJO.pdf> (disponível em 15 outubro 2012)
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis and treatment*, second edition. Guilford Press. New York.
- Château, J. (1975). *A criança e o jogo*. 2ª ed. Atlântida Editora. Coimbra.
- Chaves, J. H. (1992). A incidência do jogo no processo educativo: o jogo e o ensino/aprendizagem do cálculo aritmético. *Revista Portuguesa de Educação*. Universidade do Minho. 5. 2. pp. 77-85.
[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/514/1/1992,5\(2\),77-86\(JoseHenriqueChaves\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/514/1/1992,5(2),77-86(JoseHenriqueChaves).pdf) (disponível em 11 outubro 2012)
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2007). *TDHA nas Escolas - Estratégias de Avaliação e Intervenção*. M. Books do Brasil. São Paulo.
- Fernandes, M. R. B. P. (2012). Perspetiva dos professores do 2º ciclo sobre a importância do jogo no desenvolvimento de alunos com Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção. Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa
<http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/2452> (disponível em 15 outubro 2012)
- Gabriel, D. (2009). *O Papel do Jogo no Desenvolvimento da Criança com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperactividade*. Monografia de Pós-Graduação, Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem, Brasil.
<http://www.crda.com.br/tccd/62.pdf> (disponível em 11 outubro 2012)
- García, I. (2001). *Hiperactividade*. McGraw-Hill. Lisboa.
- Grando, R. C. (2001). O jogo na educação: aspectos didático-metodológicos do jogo na educação matemática. Unicamp.
www.cempem.fae.unicamp.br/lapemmec/cursos/el654/2001/jessica_e_paula/JOGO.doc. (disponível em 11 outubro 2012)

- Huizinga, J. (2005). *Homo ludens. O jogo como elemento da cultura*. 5ª ed. Perspectiva. São Paulo.
- Kishimoto, T.M. (1994). *O jogo e a educação infantil*. São Paulo: Pioneira Thomson.
[http://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=MSPPXYdSAC4C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Kishimoto,+T.M.+\(1994\).+O+jogo+e+a+educa%C3%A7%C3%A3o+infantil.+S%C3%A3o+Paulo:+Pioneira+Thomson&ots=rJKLilfVK&sig=zGTleppVIFHrtTkY-RmoOa7AJYU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=MSPPXYdSAC4C&oi=fnd&pg=PA3&dq=Kishimoto,+T.M.+(1994).+O+jogo+e+a+educa%C3%A7%C3%A3o+infantil.+S%C3%A3o+Paulo:+Pioneira+Thomson&ots=rJKLilfVK&sig=zGTleppVIFHrtTkY-RmoOa7AJYU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) (disponível em 29 setembro 2012)
- Kishimoto, T. M e al. (2003). *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. 3ª ed. Cortez. São Paulo.
- LARA, Isabel Cristina Machado de (2004). *Jogando com a Matemática de 5ª a 8ª série*. Rêspel: São Paulo. www.sbem.com.br/files/ix_enem/.../MC63912198004T.doc
- Lopes, J. (2004). *A Hiperactividade*. Colecção Nova Era: Educação e Sociedade, Quarteto. Coimbra.
- Lourenço (2009). *Hiperactividade e défice de atenção em contexto escolar: estudo comparativo das percepções e atitudes de professores do 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico*. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de motricidade humana, Lisboa <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/1443> (disponível em 15 outubro 2012)
- Miranda, P. e Santamaria. M. (1987). *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje. Análisis y técnicas de recuperación*. Promolibro. Valência.
- Moratori, P. B. (2003). *Por que utilizar jogos educativos no processo de ensino aprendizagem? Trabalho de conclusão disciplina (Mestrado de Informática aplicado à Educação)*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. http://www.nce.ufrj.br/ginape/publicacoes/trabalhos/t_2003/t_2003_patrick_barbosa_moratori.pdf (disponível em 15 outubro 2012)
- Mota, P. (2009). *Jogos no ensino da Matemática*. Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Portugal. <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/123456789/198/1/TMMAT%20108.pdf> (disponível em 10 outubro 2012)

- Nascimento et al (2009). Lúdico como ferramenta pedagógica no processo ensino aprendizagem. *Perspectivas Online*, 5 (2), 23-30.
<http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/147-621-1-ed1.pdf> (disponível em 12 outubro 2012)
- Neto, C. (2003). Jogo & desenvolvimento da criança. In C. Neto (Ed.). *O Jogo e o Desenvolvimento da Criança*. Edições FMH. Lisboa. http://www.drealg.min-edu.pt/upload/docs/ea/dsapeo_pes_art_1.pdf (disponível em 12 outubro 2012)
- Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades educativas especiais na sala de aula. Um guia para professores*. Porto Editora. Porto.
- Pinto, G. R. (2003). *O desenvolvimento da criança*. 6. ed. Belo Horizonte: FAPI, 2003.
- Rizzi, L. e Haydt, R. C. (1997). *Atividades lúdicas na educação da criança*. Ed. Ática. 6ª Edição. Série Educação.
http://www.uabrestingaseca.com.br/insight/artigos/TCC_Risoleida_Siqueira_%20RestingaSeca.pdf (disponível em 30 de setembro de 2012)
- Rosado, J. (2006). *História do jogo e o game na aprendizagem*. Universidade do estado da Bahia. Brasil.
- Tén, A. M. &Marín, C.G. (2008). *Jogos para Educar - Propostas para brincar sem violência*. Porto: Porto Editora
- Vásquez, I. C. (1997). Hiperactividade: Avaliação e Tratamento. In R. Bautista (Coord.), *Necessidades Educativas Especiais*, (pp. 159-184). Lisboa: Dinalivro.

Apêndices

Apêndice 1 - Questionário



Escola Superior de Educação João de Deus

Exmo(a). Senhor (a) Professor (a), caro (a) colega

Sou aluna da Escola Superior de Educação João de Deus, Instituição de Ensino Superior com uma já larga tradição no campo da Educação. Este trabalho de investigação realiza-se no âmbito da unidade curricular de Projeto Final de Curso, sob a orientação da Professora Doutora Cristina Saraiva.

Tem em mãos um questionário que se insere numa investigação com a seguinte temática "A importância do jogo no processo educativo de crianças com Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA)".

Lembro-lhe que não existem nem boas nem más respostas. Apenas a sua opinião para mim é importante.

Para que a possa levar a bom termo, careço da sua prestimosa colaboração. Para o efeito basta que preencha com uma cruz (X) o quadrado que melhor corresponde à sua opinião. Depois de preenchido envie através do correio, para o seguinte endereço:

NOME	Maria de Fátima de Almeida Reis
MORADA	Cambarinho
CÓDIGO POSTAL	3670-055 Campia
CORREIO ELETRÓNICO	fatreis@gmail.com

Obrigada pela sua colaboração!

A aluna: Maria de Fátima de Almeida Reis

Guarde uma cópia desta primeira página, pois a mesma atesta a sua participação num projeto de investigação em educação especial

Iª PARTE – Dados pessoais e profissionais

Assinale com um X no quadrado correspondente:

- Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐
- Idade:

Dos 21 aos 31anos	<input type="checkbox"/>
Dos 32 aos 41anos	<input type="checkbox"/>
Dos 42 aos 52 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 52 anos	<input type="checkbox"/>
- Habilitações:

Licenciatura	<input type="checkbox"/>
Mestrado	<input type="checkbox"/>
Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Pós graduação	<input type="checkbox"/>
Especialização	<input type="checkbox"/>
- Recebeu alguma formação específica na área das Necessidades Educativas Especiais?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

IIª PARTE – Dados em estudo

Assinale com um X no quadrado correspondente:

- Já alguma vez trabalhou com crianças com PHDA?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------
- Como classifica o seu conhecimento sobre PHDA?

Nulo	<input type="checkbox"/>	Insuficiente	<input type="checkbox"/>	Suficiente	<input type="checkbox"/>	Bom	<input type="checkbox"/>	Muito Bom	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------	--------------------------	-----	--------------------------	-----------	--------------------------
- Usa frequentemente o jogo como metodologia de trabalho?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

N.º	Questão	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
<u>O jogo:</u>						
1.	Implica ausência de regras.					
2.	É uma forma de despende energia acumulada.					
3.	Não é um bom promotor do desenvolvimento cognitivo, pessoal e social.					
4.	É apenas uma ferramenta lúdica de distração.					
5.	Não contribui para aproximar as pessoas umas das outras.					
6.	Não implica prazer.					
7.	Pode aplicar-se de igual forma em crianças de todas as faixas etárias.					
8.	Não fomenta o desenvolvimento da imaginação, autonomia e criatividade na criança.					
9.	Não é um elemento natural na criança.					
10.	É uma importante metodologia de ensino e enriquece a prática pedagógica.					
<u>A criança com PHDA:</u>						
11.	Passa constantemente de uma atividade para outra sem acabar nenhuma.					
12.	Tem uma baixa autoestima.					
13.	Apresenta níveis excessivos de atividade motora e/ou oral.					
14.	Não sabe esperar pela sua vez.					
15.	Aprende de forma semelhante aos seus colegas de turma.					
16.	Não pode ser tratada com medicamentos.					
17.	Tem um relacionamento saudável com os colegas.					
18.	Presta muita atenção às atividades e tarefas pedidas, bem como às ordens dadas.					
19.	É a primeira vítima dos seus próprios comportamentos.					
20.	Pode ser sujeita a um plano de intervenção terapêutica comum a várias crianças.					

N.º	Questão	Concordo Totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
<u>O jogo e a criança com PHDA:</u>						
21.	A criança com PHDA aprende a estar socialmente e a manter amizades através do jogo.					
22.	O jogo aumenta a concentração na criança com PHDA.					
23.	O jogo pode ser uma boa ferramenta de trabalho quando se trata de incutir regras e normas à criança com PHDA.					
24.	A utilização do jogo com crianças com PHDA só tem vantagens.					
25.	O professor pode escolher o jogo sem ter em atenção as características da criança com PHDA.					
26.	A criança com PHDA beneficia com o uso do jogo como metodologia no seu processo de aprendizagem.					
27.	Os laços entre a criança com PHDA, o professor e a turma podem tornar-se mais estreitos através da prática de jogos.					
28.	A criança com PHDA não adquire conhecimento quando se usa o jogo como método de ensino.					
29.	O jogo contribui para o aumento da autoestima da criança com PHDA.					
30.	Através do jogo a criança com PHDA aprende a esperar pela sua vez e a tornar-se mais paciente, diminuindo a impulsividade.					